

申請日 Date of application : / /

早稲田大学学生補償制度（賠償責任補償）事故通知書
Accident Report for Student Compensation System (Liability Coverage)

※弁償等の話については、学生生活課の許可無く進めないこと

Do not proceed with any discussion of reimbursement, etc. without permission from the Student Affairs Section.

1) 氏名 Name	フリガナ furigana
2) 年齢・生年月日 Age and date of birth	
3) 所属 Affiliation	
4) 学籍番号 Student ID number	
5) 電話連絡先（本人、日中に連絡可能な番号）Telephone contact information (the person, a number where he/she can be reached during the daytime)	
6) 活動名称 Name of activity	
7) 活動場所 Location of activity	
8) 活動内容 Description of Activity	
9) 事故発生日・時刻 Date and time of accident	
10) 事故発生場所 Accident Location	
11) 事故内容 Accident details	
12) 事故の原因 Causes of accidents	
13) 負傷者の氏名・年齢 Name and age of injured person	
14) 傷害の程度 Degree of injury	
15) 損壊物 Damaged property	
16) 損壊の程度（概算の費用）Extent of damage (estimated cost)	
17) その他 Others	

以上 End

早稲田大学学生補償制度適用を目的として本申請書を使用し、それ以外には使用いたしません。
This report will be used for the purpose of applying for the Waseda University Student Compensation System (Liability Coverage) and will not be used for any other purpose.