



General Incorporated Association
Junior Sports Life Network



事故ケガ申請書

FAX送付先 045-383-8291

メールでの提出 info_js@stgp.jp

【基本情報入力】

- どちらかに○をしてください。 [ケガ／事故申請 ・ 物損補償申請]
- 申請者氏名 []
- ケガ／事故された方のお名前 []
フリガナ ()
- 生年月日 [年 月 日生]
- 所属チーム名 []
- ご自宅住所 [〒 -]
- 連絡先 [- -] (自宅 ・ 携帯 ・ 勤務先)
緊急連絡先 [- -] (自宅 ・ 携帯 ・ 勤務先)

【事故状況確認】

- 1) おケガされた方は [会員 (選手) ・ 指導者 ・ 保護者 (グループ会員) ・ 非会員 (体験者)]
- 2) クラブ (自チーム) へご入会したのはいつ頃ですか? [年 月頃]
- 3) 活動区分 [活動中 (試合／練習) ・ 会場往復中 ・ イベント中 (親子サッカー等)]
- 4) 事故発生場所 []
- 5) 事故発生日 (ケガした日) []
- 6) 活動種目 (例: サッカー、野球) []
- 7) 事故発生時の状況 ※できるだけ詳しくご記入ください。

- 8) ケガの部位および状況 (例: 右手首の捻挫) []
- 9) 完治までの治療 [入院あり ・ 通院のみ]
- 10) 完治までの見込み (例: 全治2週間) []

記入日: 年 月 日

以上となります。完治しましたら、「完了報告申請」を必ず行ってください。

「完了報告申請」を行わない場合は、お見舞金が確定しませんので、予めご了承ください。