

提出日 年 月 日

けが発生報告書(傷害発生報告書)

下記のとおり報告いたします。

氏 名

所属クラブ

所 属	・体育学部 年 ・保健体育学科 年 ・こどもスポーツ教育学科 年
	・学籍番号 西暦 年 月 入学
ふ り が な	
負傷者氏名	生年月日 年 月 日 ()歳
現 住 所 電話番号	TEL ()
帰 省 先 電話番号	TEL ()
事故の日時	西暦 年 月 日 (曜日) 午前 ・ 午後 時頃
事故発生場所	都道 府県
活動形態	・正課中 ・学校行事中 ・休憩中(その他) ・通学中 ・施設間移動中 ・課外活動中(学内) ・課外活動中(学外)
上記活動の内容	
事故の状況 (具体的に)	
けがの内容 部位・傷病名	部 位
	傷病名
治療期間	・治療期間 日間(見込) ・入院期間 日間(見込) ・治療回数 回(見込)
医療機関名 及び電話番号	1. TEL ()
	2. TEL ()

指 導 教 員 グループ・ゼミ 担 任	教科・クラブ名など
	氏 名 ⑩

※学生課への提出は「けがの発生後2週間以内」にしてください。遅れた場合は、『理由書』を学生課に提出してください。