

被共済者番号 No. 【空欄でOK】

全国子ども会安全共済会事故第一報報告書

(死亡・後遺障害 **医療**)

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中
(都道府県子連・指定都市子連へ提出)

都道府県・指定都市子連受付印	
担当者	

報告年月日	20●●年●月●日
市区町村子連	さぬき市子ども会育成連絡協議会
地区・学区	●●小学校区
代表者名	会長 寺田 文久
報告者名	【単位子ども会 書類作成者名】
連絡先	【単位子ども会 連絡先】

事故内容

日付	20●●年 5 月 25 日 (土)	時刻	午前10時	天候	晴れ
被害者氏名	B東 □□ 男 ・女 △ 歳 4 学年 (幼 小 ・中・高・育・指)				
子ども会名	●●子ども会	子ども会番号	【空欄でOK】		
行事名	ドッジボール練習				
発生場所	〇〇小学校運動場				
事故の状況 (原因・処置・経過・障害の状況など)					
<p>競技中、ボールから逃げるためにコートの際に走って逃げたところ、同じ方向に逃げていた同学年の子とぶつかり、うつぶせになるように転倒した。転倒した時、左腕が自分の体の下敷きになった。</p> <p>左腕に痛みがあったため、すぐに接骨院に行き、診察を受け、左腕の骨にひびが入っていることが分かった。現在 (●月●日)、▽▽接骨院に通院中。完治までに1か月かかる見込み。</p>					
KYTの実施状況	4月に安全教育講習会を実施している。				
都道府県 指定都市子連 確認欄	安全共済会加入確認				
	共済掛金入金確認				

<個人情報の取り扱いについて>
 本共済契約に関する個人情報は、公益社団法人全国子ども会連合会が共済引受の審査、本共済契約の履行のために利用いたします。また、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先、共済金の請求・支払いに関する関係先等に提供することがあります。ただし、保健医療等の特別な非公開情報 (センシティブ情報) の利用目的は、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。