

様式 5

災害報告書

受付 番号	※
----------	---

PTAの名称		TEL	
学 校 名		担当者名	
被災者	氏 名	男・女	年令 歳
	住 所		
	区 分	保護者・教職員・児童生徒・同居の親族・ボランティア	発生時の 行事名等
傷 病 名			
災害発生の日時		年 月 日 午前・後 時 分	災 害 発 生 の 場 所
入 院 の 有 無		有 (月 日 ~ 月 日) 無	手術の有無 有 (手術名) 無
災害発生状況 (ケガの部位・ 状況・程度等 を具体的に記 入すること)			
初 診 年 月 日		年 月 日 時 分	医 療 機 関 名
上記のことは、事実と相違ないことを証明します。			
年 月 日			
学校所在地			
PTA名			
PTAの会長名			
印			

注1 ※印は、記入しないでください。

2 災害発生、30日以内に報告してください。

記入要領

様式 5

災害報告書

受付 番号	※
----------	---

PTAの名称	海山小学校PTA	TEL	089 (000) -1111
学校名	海山小学校	担当者名	南予花子
被災者	氏名	海浜清子	男・女 年令 40 歳
	住所	〇〇市〇〇町555番地	
	区分	保護者・教職員・児童生徒・同居の親族・ボランティア	発生時の 行事名等 校内球技大会
傷病名	骨折		
災害発生の日時	〇年〇月〇日 午前・後 〇時〇分	災害発生 の場所	海山小学校 体育館
入院の有無	有(〇月〇日～〇月〇日) 無	手術の有無	有(手術名) 無
災害発生の状況 (ケガの部位・ 状況・程度等 を具体的に記 入すること)	海山町PTA交流バレーボール大会において、試合中ジャンプした際、着地に失敗し、右足に痛みを感じ立つことができなかった。		
初診年月日	〇年〇月〇日 〇時〇分	医療機 関名	〇〇病院
<p>上記のことは、事実と相違ないことを証明します。</p> <p style="text-align: right;">〇年〇月〇日</p> <p style="text-align: right;">学校所在地 〇〇市〇〇町555番地</p> <p style="text-align: right;">PTA名 海山小学校PTA</p> <p style="text-align: right;">PTAの会長名 愛媛太郎 印</p>			

注1 ※印は、記入しないでください。

2 災害発生、30日以内に報告してください。