様　式　9　(ＰＴＡ活動中)

**死　亡　報　告　書**

|  |  |
| --- | --- |
| 受付  ※  　　番号 |  |
| ＰＴＡの名称 |  | 会員氏名 | 会員との続柄 | |
| 被 害 者 氏 名 |  | 男・女 | 歳 | |
| 災 害 発 生  の 日 時 | 年　　月　　日  前　後  午　　　　　　時　　　分 | 当初の  疾病名 |  | |
| 死亡年月日 | 年　　月　　日  前　後  午　　　　　　時　　　分 | 原因 |  | |
| 医療機関の  住所・氏名  (連絡先) |  | | | |
| 死亡までの  経　　　緯 |  | | | |
| 上記のことは、事実と相違ないことを証明します。  　　　　　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　ＰＴＡ名  　　　　　　　　　　　　　　　　　会長氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | |

37