

奈良県高等学校体育連盟施設賠償責任保険事故報告書

奈良県高等学校体育連盟 事務局 御中 FAX 0744 - 33-8101

次のとおり報告いたします。 令和 年 月 日

証券番号

報告者	専門部	氏名
-----	-----	----

保険期間 平成 年4月1日~1年間

当事者氏名 (被保険者名)		引率者氏名(担当者)	連絡先 ()
大会区分			
大会名			
競技種目			
事故発生日	年 月 日	事故発生場所	
被害者	氏名	(男・女)	(才)
	住所	TEL	
事故発生状況	対人被害 対物被害		
特記事項 (被害者の意思表示)			
届出機関	有 ・ 無	同一の危険を担保する他契約	有 ・ 無