年　　月　　日

スポーツ安全保険申請書

ジョイフルＦＣ京都　御中

〒

住所

申請者（負傷者）氏名　（　　年）・きっず

ふりがな

ＴＥＬ

※　この申請は事故発生から２０日以内に行なってください。

※　通院1日目より補償されます。

※　住所欄、事故報告欄すべてもれなく記入してください。抜けがあると申請処理できません！

［承認印］

代表	監督	事務局

次の通り事故がありましたので通知いたします。

1.傷害保険（ケガ）・2.賠償責任保険（物損など）　どちらかに○をつけてください

3.事故の年月日･時間（大体で結構です）

4.事故の場所

5.事故の状況（おけがをされた状況を詳しく記入してください）

①団体活動中　②団体活動場所への経路往復中　③その他　該当の活動状況に○をしてください

6.けがの内容（部位・傷病名）

7.治療期間（見込み）及び医療機関名

（入院　　日間・通院　　日間）

k-2