

# 事 故 報 告 書

第 報

報告時間：平成 年 月 日 ( ) 時 分

競技名 (専門部名)					
発生日時	平成	月	日 ( )	:	頃
発生場所					
報告者	氏名	携帯			
	区分 : 専門委員長・監督・引率教諭・その他 ( )				
事故者	学校名			高等学校	学年
	ふりがな 選手氏名				年齢 ( ) 歳
	保護者名				
	連絡先				
発生状況					
発生後の 処置					
受診医療機関	医療機関名				TEL
送信先	開催県高体連事務局	TEL ( )	-		
		FAX ( )	-		
	九州高体連事務局	TEL ( 0985 )	51	-	4109
	(H29・H30宮崎県)	FAX ( 0985 )	51	-	4298

※FAX送信とともに、電話連絡を必ずすること。

※本用紙をあらかじめコピーし、第1報から2報、3報と報告し、最後は必ず最終報として報告すること。