事　故　報　告　書

報告時間：令和　　年　　月　　日（　）　　時　　分

|  |  |
| --- | --- |
| 競 技 名（専門部名） |  |
| 発生日時 | 令和　　　年　 月　　　　日（　　　） ： 頃 |
| 発生場所 |  |
| 報 告 者 | 氏名 | 携帯 |
| （　　　　　　　　　　） 県　専門委員長 |
| 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（　　　　　　） 　　　 　－**  |
| 該当選手が所属する　　　　　　　　**ＴＥＬ（　　　　　　）　　　　 　－**県高体連事務局　　　　　　　　　　**ＦＡＸ（　　　　　　） 　　　 　－** |
| 九州高体連事務局 　　　　　　**ＴＥＬ（　 ０９７ ） ５５８ 　－　 ６７２８**（令和3年・4年 大分） 　　　　　**ＦＡＸ（　 ０９７ 　） ５５８ 　－ 　６７２９** |
| 九州専門委員長　　　　　　　　　　**ＴＥＬ（　　　　　　）　　　　 　－**　　　　　　　　　　　　　　　　　**ＦＡＸ（　　　　　　） 　　　 　－** |

**※ＦＡＸ送信とともに、電話連絡を必ずすること。**

　**※救急搬送、重症、長期療養を要する事故に限り報告すること。**