

2020年6月20日

事故発生報告書

記入例

早稲アカあんしん補償制度事務局	
FAX	03-3983-4888
TEL	03-3590-4011 (平日10時~18時土日祝祭日及び当社休業日は除く)

報告者 早稲田 太郎

連絡先 03-1234-5678

※日中の連絡先

1下記の通りの事故が発生したため報告いたします。

住所	〒171 - 0014 トウキョウトシマクイケブクロ2-53-7 東京都豊島区池袋2-53-7		
フリガナ	ワセダ ハナコ	所属校舎名	池袋校
本人氏名	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/> 早稲田 花子 (生年月日 2010 年 8 月 1 日 10 才)	コース名	小5Kコース
		学年	<input checked="" type="radio"/> 小学 <input type="radio"/> 中学 <input type="radio"/> 高校 5 年

2事故の概要

発生日時	2020 年 6 月 20 日(土) 午前・ <input checked="" type="radio"/> 午後 5 時 30分頃		
発生場所	東京都 <input checked="" type="radio"/> 豊島区 <input checked="" type="radio"/> 池袋 区町 2丁目付近 にて		
事故発生状況	<input type="checkbox"/> 塾施設 教室内の場合	施設・教室名() 授業名()	
※なぜ、どのようにして事故にあったかなど詳しく記入	状況: 通塾途中において、自転車で転倒し左足を打撲した。		
病院名	病院名 池袋早稲田整形外科	電話番号	(03-8765-4321)

事務局記録欄

※事故に遭われた日から30日以内にご報告ください。