

◆ 事 故 報 告 ◆

①本紙をスマホなどから写真にお撮り いただきメール添付いただく場合	➡	E:mail pta@interfield-trust.co.jp	
②FAXの場合	➡	FAX 03-6740-8398 (担当 仲山・津山)	

PTA管理下中事故証明書兼生徒在籍証明

損害保険ジャパン株式会社 御中

(取扱代理店:株式会社インターフィールド・トラスト)

下記記載内容はPTA行事に参加中の事故であり、受傷者は下記区分であることを証明いたします。

おケガをされた方の対象となる該当番号に○印をつけて下さい。

	1. P T A 会 員 (保 護 者 会 員 ま た は 教 職 員 会 員)
	2. 当 校 に 在 籍 す る 生 徒
	3. P T A 会 員 の 同 居 の 親 族
	4. P T A 行 事 へ の 参 加 が 事 前 に 認 め ら れ て い る 者

証券番号	R006051234
事故発生日時	(西暦) 年 月 日
事故発生場所	都・県 区・市
参加行事名	
おけがの状況・症状 (出来るだけ詳しくご記入 ください)	
おけがをした方の氏名 (ふりがな)	
ご住所	〒 ー
お電話番号	

〈 証 明 者 〉

(西暦) 年 月 日

PTA(団体)名称

ご署名またはPTA公印

PTA 会長／副会長 _____ 印

お客様情報の取得・利用・提供について：当社ならびに損保ジャパンは本件事故・保険請求において業務委託先（保険代理店を含みます。）、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先等に提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあります。また保健医療等の特別な非公開情報については、保険業法施行規則により限定された目的以外の目的に利用しません。