学生部長	学生課長	課長補佐	係長	保健室	学生係

負傷発生報告書

報告日　西暦２０　　年　　月　　日

1	大学・所属	私立　東北学院　大学院　学研究科　専攻 大学　学部　学科			
		20　年　月入学　学年　年　学籍番号		転部・転科歴	有　無
2	フリガナ 負傷者氏名		男・女 年齢　才		
3	フリガナ 住所・ 電話番号	〒 Email（　）　携帯ＴＥＬ（　）			
	上記以外の連絡先(例：帰省先)	ＴＥＬ（　）			
4	※保険加入期間 (入学年次～卒業年次)	20　年 4 月 1 日～ 20　年 3 月 31 日			
5	事故の日時	20　年　月　日　午前・午後　時頃			
6	事故発生場所	都道府県　学校施設内　学校施設外〔　〕			
7	活動の形態 (いずれかひとつに○)	正課中（体育実技　理系実験　その他：　） 課外活動中（団体名　）　学校施設内（具体的に　） 学校行事中　通学中　学校施設間移動中 通学中・学校施設間移動中の場合　徒歩・自転車・原付・バイク・自動車・その他（　）			
8	事故の状況(具体的に)				
9	交通事故の場合	免許証番号	有効期限　年　月　日交付 年　月　日迄有効	今回の事故で乗車していた車種　普通車　自二　原付　自転車	届出警察署　警察署
10	内容の証明ができる大学関係者	・課外活動中の場合：指導教職員、外部指導者 ・それ以外の場合：学生課職員(担当者が記入します)	所属：　氏名： 被保険者とのご関係：		
11	けがの内容部位・傷病名	部位　傷病名			
12	治療期間	入院　日間（見込）　通院　日間（見込）			
13	感染症予防措置を受けた年月日	年　月　日			
14	感染症予防措置の内容	（感染症名） （予防措置の内容）			
15	医療機関名及び電話番号	ＴＥＬ（　）	16	学研災付帯学生生活総合保険の加入有無	有　無　不明

＜個人情報の利用目的＞　個人情報については、大学並びに保険会社が、保険引受の判断、関係先への照会等事実確認、保険事故への対応、保険金の支払等各種処理を行うためにのみ利用させていただきます。
なお、保険会社から、直接申請者に対して問い合わせがある場合もありますのでご了承ください。

学生係使用欄	摘要	① 初診料補助（発生日から５日以内に申請。大学施設使用時のみ対象）	円
		② 見舞金	

再 発 防 止 策 検 討 シ ー ト

【体育会のみ】　「東北学院大学体育会活動における安全・安心マニュアル」に記載された、怪我人レベル２以上の怪我が発生した場合に記入すること。また、記入においては指導者のチェックを受けること。

１．該当レベル(〇で囲むこと)

レベル１	レベル２	レベル３
・歩行可能 ・擦り傷や捻挫など ・意識もしっかりしている	・歩けない ・骨折の疑い ・頭、首を受傷した	・普段通りの呼吸なし ・意識・反応がない ・手足が動かない ・大量出血

２．所属

所属	

３．事故対応履歴

事故対応	（時刻）　（内容） ：　事故発生 ： ： ： ： ： ： ：
負傷者	（報告者本人以外に負傷者が居る場合に記入）

４．事故原因・再発防止策　（指導者に相談の上、具体的に記入）

事故原因	
再発防止策	