

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中

全国子ども会安全共済会事故第一報報告書

少年団活動中に発生した事故については
事故発生後、**1週間**をめに市事務局に
FAX(079-421-4422)又は、窓口・
メール(manabi@city.kakogawa.lg.jp)で提出し
てください。

死亡・後遺障害 (医療)

(提出日) 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

都道府県・指定都市 子連受付日		市 区 町 村 等 子 連	加古川市少年団指導者協議会
代 表 者	原 忠司	当 者	【 空 欄 】
連絡先電話番号	079-427-9704		

報告者の方には、事故状況の詳細をお聞
きすることがあります。
※必ず、連絡の取れる電話番号をご記入く
ださい。

事 故 内 容					
報 告 者	播磨 太郎	被共済者 との関係	親権者	連絡先 電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇 〇〇〇
事 故 日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	親権者でない場合は、役職名を ご記入ください。		天候	晴れ
学 区 ・ 地 区					
単 位 子 ども 会	〇〇 少年団	〇〇 隊	単位子ども会番号	【 空 欄 】	
被 共 済 者	播磨 東彦	(男)・女	10 歳	小学4	学年
行 事 名	ソフトボール練習				
発 生 場 所	〇〇小学校 グラウンド				
事故の状況 (原因・処置・経過・傷害・疾病の状況) ソフトボールの試合形式の練習中、ヒットを打ってファーストベースからセカンドベースにすべりこんだ。 その際に、右足がセカンドベースにあたり、グキッと音がして捻ってしまった。 アイシングをして様子をみたが、なかなか痛みがひかないので翌日病院に行った。 レントゲン検査の結果、右足首の骨折と診断された。ギプスで患部を固定し、経過観察で現在通院中。 どのような状況で事故が発生したかできるだけ詳細に記入願います。 特に、受傷後すぐの処置についてや医療機関に行った日 等 救急搬送の場合は必ずその旨をご記入ください。					
KYTの実施状況	月1回の定期ミーティングで安全教育を実施している。当日開始前に、準備運動・事故防 止の指導をした。				
都道府県・指定都市 子連確認欄	加入者 名簿確認		共済掛金 入金確認	事故防止のため、どのような対策をしていたかを 記入してください。	

<個人情報の取り扱いについて>

本共済契約に関する個人情報は、公益社団法人全国子ども会連合会が共済引受の審査、本共済契約の履行のために利用いたします。
また、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先、共済金の請求・支払いに関する関係先等に提供することがあります。
ただし、保健医療等の特別な非公開情報 (センシティブ情報) の利用目的は、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。