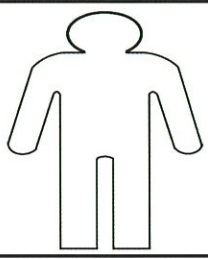


日本水泳連盟・日本スイミングクラブ協会 総合補償制度
事故報告書 兼 事故証明書

株式会社 藤田組 御中 (Fax 03-3276-7550) 東京海上日動火災保険株式会社 御中
 事故発生後、(株)藤田組宛にFax連絡願います。なお、本用紙原本は、後日、(株)藤田組まで、ご郵送願います。

保険事故について、次のとおり通知いたします。
 また、私は本件事故について、損害を受けた財物の所有者・被害者（以下「相手方」といいます。）の個人情報の取扱いについて当事者間で以下の事項に合意していることを通知いたします。
 1. 貴社が保険金の支払い、支払いの判断のために、相手方の個人情報を取得、利用すること。
 2. 貴社が上記1. の利用目的のために、本件事故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ること。

契約者名(クラブ名) _____
 契約者所在地 _____
 事故連絡者氏名 _____
 TEL - - FAX - -

事故発生日時		年 月 日 (午前・午後) 時 分頃代理店使用欄.....
事故発生場所		() 加盟クラブ施設内(駐車場等を含む) () 上記以外 (具体的に記入ください:)	SC連絡日
被害の 対象	身体 損害	フリガナ 会員 ・ その他 (どちらかに○をつけてください) 受傷者氏名: 年令 () 才 (男性 ・ 女性)	請求書送付日
		(受傷者が未成年の場合には親権者名も記入願います) 親権者氏名:	
		住所 〒 -	請求書提出日
	財物 損害	フリガナ 加害者氏名: 年令 () 才 (男性 ・ 女性)	証券番号
		被害物: 損害額 (見込み) :	
		住所 〒 - 連絡先 電話番号 - -	クラブ管理番号
事故発生状況			担当者
			メモ
傷病名			
事故発生状況 図		必要に応じ、事故現場の写真も数枚お撮り下さい。	
		受 傷 部 位	
			
上記事故は当クラブの管理下において発生したものであることを証明いたします。 年 月 日 加盟クラブ名: _____ 責任者: _____ (印)			

