

年 月 日

宮崎県高等学校PTA連合会会長 殿
損害保険ジャパン株式会社 御中

事故報告書 兼 事故現認書 兼 念書

- 宮崎県高等学校PTA連合会の総合補償制度の手続きにあたり、本事故に関する個人情報を、提携損害保険会社（損害保険ジャパン）に提供します。
- 損害保険ジャパンが本保険請求に関する個人情報を、本契約の履行、保険引受・支払いの判断、付帯サービスの提供を行うために、下記①～②まで、その他業務上必要とする範囲で取得・利用・提供または登録することに同意します。
 - 損害保険ジャパンが上記業務のために、業務委託先（保険代理店を含む）、医療機関、修理業者、保険金請求・支払いに関する関係先、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に同意します。
 - 損害保険ジャパンが保険制度の健全な運営のために、一般社団法人日本損害保険協会、他の損害保険会社、等に提供もしくは登録を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあることに同意します。

学校名
 学校長 (印)
 PTA会長 (印)
 PTA担当者氏名

- PTA行事中の事故の場合はPTA会長の印を押印下さい。
- 学校管理下中の事故の場合は学校長の印を押印下さい。
- PTAと学校共催の場合はPTA会長と学校長の両者の印を押印下さい。

誰が	ふりがな	年組	ふりがな		
	氏名		保護者名		
住所	〒		連絡先 (電話番号)	自宅	()
				日中連絡先 (携帯)	()
				勤務先	()

いつ	事故日時	年 月 日	午前・午後	時 分頃
----	------	-------	-------	------

どこで	事故場所	宮崎県立 () 高等学校内・市・郡 () にて 教室で・廊下で・体育館で・ () で
-----	------	--

どうした	事故状況	どうして 授業中・部活動中・ () をして だれの 学校の・ () の なにを ガラスを・壁を・屋根を・ () を どうした 割った・壊した・落とした・ () した 原因 () したため
------	------	--

損害品	損害品名	メーカー名 () 型番 ()
	修理先	店名 () 担当 () TEL ()
	金額	¥

※支払い済の領収書等ございましたら、大切に保管しておいて下さい。
 ※保護者の日中連絡先の電話番号は必ずご記入下さい。