

①対人事故 報告書

ご記入日：西暦 年 月 日 証券番号：

■加入者欄

フリガナ		会員番号	
氏名		TEL:	()
勤務先		メール:	
	日中の連絡先		

■被害者欄

フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名 (または法人名)		年齢	歳
住所	〒		
連絡先	自宅・携帯・勤務先・その他() — — (内線)		

■事故内容

事故日	西暦	年	月	日	午前・午後	時	分頃
事故の場所	都・道 府・県		市・郡 区				
事故状況	施設名：						
(書き切れない場合は別紙にご記入ください。)	※事故の原因と考えられる行為または不注意の内容も記載してください。						

■保険金請求書の送付先(内容照会先)

<input type="checkbox"/> 加入者本人	<input type="checkbox"/> 加入者本人以外の被保険者	<input type="checkbox"/> 報告者	<input type="checkbox"/> その他(氏名：)	加入者との続柄：
住所	〒		TEL:	

本紙によりお預かりしたお客様の情報は、事故の内容確認のために利用し、それ以外の目的では利用いたしません。
なお、この情報は公益社団法人日本視能訓練士協会と共有いたします。