

各単位が作成

公益社団法人 全国子ども会連合会 御中

事故発生の日から、その日を含めて30日以内に市子連にFAXまたはメールして確認を受ける。(必着)

全国子ども会安全共済会事故第一報報告書

(死亡・後遺障害・医療)

市区町村等子連
受付日

(記入しない)

(提出日) 令和 〇 年 6 月 13 日

都道府県・指定都市
子連受付日

市区町村等子連	安全町2丁目子ども会
代表者	安全 和子
担当者	安全 良太
連絡先電話番号	090-1234-0000

事故内容

報告者	佐々木 功	被共済者との関係	親権者	連絡先電話番号	090-1234-0000		
事故日	令和 〇 年 6 月 12 日 (月)		時刻	17:00	天候	晴	
学区・地区	(記入しない)						
単位子ども会	安全町2丁目子ども会			単位子ども会番号	(記入しない)		
被共済者	佐々木 祥子		男・女	12 歳	6	学年	
行事名	校区ドッジボール大会に向けての練習						
発生場所	福岡市立安全小学校体育館						
事故の状況(原因・処置・経過・傷害・疾病の状況)							
ドッジボールの練習を試合形式で行っている途中、相手チームの攻撃ボールをキャッチミスし、右手中指を痛めた。直ぐに育成者の方からコールドスプレーで冷やしてもらい、帰宅したが、痛みと腫れが引かないため同日友吉整形外科病院を受診したところ、右手中指第2関節剥離骨折とのことで、固定に約1ヶ月経過観察が必要との診断を受け加療中。							
事故の状況は誰が読んでも分かるように詳しく書いて下さい。 何をしていたけがをしたのか。どこをけがしたのか。 どのような応急措置をしたのか。いつ、どのような経過で受診したのか。 どのように診断されたのか。その後の加療指示はどうか。							
KYTの実施状況	6月3日に校区KYT講習会を実施、6月12日の練習開始前にも突き指に関するKYTを実施した後に練習を始めた。						
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		行事確認	請求書受付確認	

〈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。