

発信番号

年 月 日

公益社団法人 全国子ども会連合会

会 長 河 本 功 殿

都道府県・指定都市子連名 \_\_\_\_\_

代 表 者 氏 名 \_\_\_\_\_ ㊤

**全国子ども会賠償責任保険に係る証明書類について**  
(子ども会安全共済会加入者及び子ども会活動中)

下記の子ども会で発生した事故は、年間計画に示された活動であり、子ども会活動中の事故であることを証明する。

さらに、主催者の子ども会は、子どもと大人の両者が安全共済会加入者であることを証明する。

記

1. 子ども会名 \_\_\_\_\_
2. 代表者名 \_\_\_\_\_
3. 連絡先 \_\_\_\_\_
4. 事故日 \_\_\_\_\_ 年 月 日( )

以上