

発信番号

県子連で作成します

平成 20××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 特定非営利活動法人東京都子ども会連合会
代 表 者 氏 名 全 国 一 郎 印

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)

押印して
ください

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

- 子ども会名 大塚子ども会
- 代表者名 大塚 三郎
- 連絡先 東京都文京区大塚 2-2-2 TEL 03-1234-8888
- 事故日 20××年××月××日

以上