

事故シート

FAX 可

03-5493-0220

年 月 日

ふりがな				
選手氏名	※			
生年月日	学 年	年 齢	性 別	保護者名
・ ・	小・中 年	満 才	男・女	
道場名	※			

本部使用欄
県コード

保険会社からの関係書類の送付先	
氏名※	※
住所※	〒 Tel

大会名	
事故発生日時	月 日 午前・午後 時 分頃
事故の状況・怪我の状況等	

※は必ず記入下さい