

ナルク本部事務局(ボランティア保険担当：)行
TEL : 06-6941-5448 FAX : 06-6941-5130

ボランティア保険
「事故報告書兼(拠点代表)証明

本部
確認
欄

受付日：20 年 月 日

確認者印：

●事故の種類 1. 傷害事故 2. 賠償事故 (←該当番号に丸印をしてください)

会 員 名	ふりがな	会員番号
	(歳)	
住 所	〒	
電 話		

●被害者(賠償事故の場合)

お 名 前	(歳)
住 所	〒
電 話	

●事故内容

事 故 日	西暦 20 年 月 日 () 午前・午後 時 分
事故場所	
事故状況	
入院・通院先	
届け出先	署 受理番号 ()

事故確認欄(活動拠点代表員)

上記実不相違ないことを証明し報告いたします。 西暦 20 年 月 日 ()

代表者
拠点名：ナルク
電 話

事故対応窓口担当者 拠点代表者または会員()その他()
電話(連絡の取れる番号)