

学生教育研究災害傷害保険 事故届 (健康管理センターへ提出)

提出日	20 年 月 日 ( )	2025/12/19			
ふりがな 氏名	学籍番号		学部		
	学 科		クラス		
電話番号	- -	クラブ	ブロック		

【確認事項】  チェックのご記入をお願いします。

1. 事故発生報告書の提出
- 提出済 ⇒ 確認事項2へ
  - 未提出 ⇒ 教職員及びクラブ責任者に学生センターへ報告書の提出を依頼してください。 → 確認事項2へ

※ 報告書の提出がない場合は学研災の対象となりません。

2. 通学・移動中の事故か  はい ⇒ (1)(2)へ  いいえ ⇒ そのまま事故届をご記入ください

(1) 通学に使用する車両 (自転車・バイク)

- (2) 大学への車両の届け出
- 申請済 ⇒ そのまま事故届のご記入をすすめてください。
  - 未申請 ⇒ 学生支援センターへ申請後、事故届を提出ください。

※ 通学で使用するバイク、自転車の届け出がない場合は学研災の申請は出来ません。

事故発生日時	20 年 月 日 ( )	時 分頃
--------	--------------	------

事故発生場所	<input type="checkbox"/> 世田谷キャンパス <input type="checkbox"/> 健志台キャンパス <input type="checkbox"/> 学校施設外
	事故発生場所の詳細 (具体的に)

活動形態 (①②③いずれか)	① <input type="checkbox"/> 正課・大学行事	<input type="checkbox"/> 実技中 <input type="checkbox"/> 実習中 <input type="checkbox"/> 大学行事中 <input type="checkbox"/> 講義中他
	② <input type="checkbox"/> クラブ活動中	<input type="checkbox"/> 練習 <input type="checkbox"/> 練習試合 <input type="checkbox"/> 試合 (公式戦) <input type="checkbox"/> 合宿
	③ <input type="checkbox"/> 通学、学校移動、学内移動中 <input type="checkbox"/> 学内滞在中	<input type="checkbox"/> 登校中 <input type="checkbox"/> 下校中 <input type="checkbox"/> キャンパス間移動中 <input type="checkbox"/> 学内滞在中
	活動内容	<input type="checkbox"/> 授業等 <input type="checkbox"/> 学校行事 <input type="checkbox"/> クラブ活動 <input type="checkbox"/> 休憩中
	活動内容詳細	
活動詳細	活動時間	: ~ :
	利用経路	活動場所

事故状況 発生原因	
--------------	--

怪我の内容 当てはまるものに○をつけてください。	部 位	1. 頭・顔 2. 頸 3. 肩・鎖骨 4. 上腕 5. 肘 6. 前腕 7. 手関節 8. 手・指
		9. 胸・背 10. 腹部 11. 腰 12. 股関節・骨盤
	傷病名	13. 大腿 14. 膝 15. 下腿 16. 足関節 17. 足・指
		1. 左 2. 右

医療機関名	通院 ①	入院	<input type="checkbox"/> 手術なし
	②		<input type="checkbox"/> 手術あり

健康管理センター 記入欄	教職員・クラブ部長・監督 (責任者) からの事故発生報告書の届出				確認 <input type="checkbox"/>
	通学に使用する車両の届出 (自転車・バイク)				確認 <input type="checkbox"/>
	受付年月日		メール 返信日	/	担当者 印