

日本スポーツ振興センター けがの状況（学校控）

※あてはまるものに○印 または記入してください。 水戸一高 保健厚生部

生徒記入欄

フリガナ		クラス		生年月日		男・女
生徒氏名		年 組 番		平成 年 月 日生		男・女
保護者氏名		続柄		住所		
けがの発生日時	令和 年 月 日（ 曜） 午前・午後 時 分ごろ					
場所	学校内	教室 ・ 実験実習室 ・ 体育館 グラウンド ・ 廊下 ・ 階段 その他【 】		学校外	道路 ・ 駅【 駅】 競技場【 】 その他【 】	
場合	体育 ・ 授業中【 】・ 休み時間 ・ 部活中【 部】 登下校中【 徒歩 ・ 自転車 ・ 電車 ・ バス ・ 車 ・ 他 】 学校行事【 】 ・ その他【 】					
部活詳細	練習・練習試合・合宿・大会【 】・他【 】 競技種目【 】					
けがの発生状況（いつ・どこで・何をしていた・どうやって・どんなふうに 等 具体的に・詳しく） 例：放課後、グラウンドでサッカー部の練習をしていた。ゲーム中、ボールをカットしようとした時に、相手の足につまずいて転倒し、右足を捻った。						
けが後の対応 例：すぐに冷却・固定をした。腫れと痛みがひどいので、顧問の先生が保護者へ連絡し、病院を受診した。 応急処置の内容 受診までの対応等						
病院名				整形外科・ 病院・接骨院	受診開始日 令和 年 月 日	
☆ 給付金の給付方法：銀行振込 原則として、銀行振り込みとなります。振込金額は、振込手数料を引いた額です。 以下に、ご入金先の口座情報を記入してください。						
振込先		銀行			支店	
口座番号					普通 ・ 当座 ・ 貯蓄 ・ 他	
名義人		姓名			カナ	
振込先口座		手数料				
常陽銀行	本店営業部 泉町支店		0 円		※記入後、養護教諭まで提出して下さい。	
	未広町支店					
	水戸卸売市場出張所					
	上記以外の支店					
足利銀行	本支店		2 7 5 円			
上 記 以 外 の 他 行		4 9 5 円				

保護者記入欄