

年 月 日

学 校 名	学部(課程)	学科(専攻)	学年	学 生 番 号
				.....
学 生 氏 名	(印)			

## 事 故 報 告 書

下記のとおり報告いたします。

記

正課・学校行事・課外活動中の事故に起因する歯科治療です。

※正課中の場合(担当教官名 \_\_\_\_\_)

事故発生 年月日・時刻	年 月 日( ) 時 分頃
事故発生 場 所	
事故の状況  詳しく記入 して下さい	

学 園 記 入 欄
事 故 証 明 (※注1)
上記事実に相違ないことを証明します。
大学
職名 _____
氏名 _____ (印)

(注1)「学園記入欄・事故証明」は、必ず学生が  
学校(担当の教員・クラブ顧問等)に  
証明をもらってから提出してください。

以下事務記入欄(記入しないで下さい)

学 生 互 助 会 記 入 欄		
主任	担当	担当

(注2) この報告書は、互助会受付システムの申請登録画面でアップロードしてください。