

様式 4

災 害 報 告 書

受付 番号	※
----------	---

PTAの名称		学校 tel () ()-()	会員 氏名	
被災者の氏名		男・女	年令 才	会員と の続柄
区分	保護者・教職員・児童生徒	当時の行事等名		
疾病名				
災害発生の日時	平 年 月 日 午前・後 時 分	災害発生の場所		
被災者の 平常における 心身の状態		災害をうけた時 の心身の状態		
災害発生の状況 (ケガの部位・ 状況・程度等を 具体的に記入 すること)				
初診年月日	平 年 月 日 時 分	医療機関名		
上記のことは、事実と相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 PTAの会長名 印				

※ 災害発生後、30 日以内に報告すること。