

損害てん補金請求書

受付 番号	
----------	--

P T A の 名 称		学校 tel () () - ()
当時の行事等名		
損害発生の日時	平成 年 月 日 () 時 分	
疾病名		
損害発生場所		
加害者の 氏名 住所	フリガナ	t e l ()()() () 歳
被害者の 氏名 住所	フリガナ	t e l ()()() () 歳
被害を受けた状況及び財物の 品名・数量・金額		
加害時の状況 (詳細に記載してください)		
<p>上記のことは、事実と相違ないことを証明します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">P T A 名 _____</p> <p style="text-align: right;">会長氏名 _____ 印</p>		