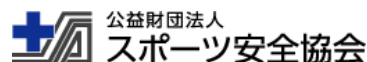


保険手続きについて

道場生・保護者 各位

極真会館中村道場では 公益財団法人スポーツ安全協会 の スポーツ安全保険 に団体加入しています。

道場稽古と行き帰りでの怪我につきましては保険請求ができます。



下記に必要事項を記載の上、道場に提出してください。

後日、保険会社から御本人様に保険請求書類が郵送されますので手続きをお願いします。

申請日	年 月 日
フリガナ 氏名	(ケガをした道場生名を記載してください)
住所	〒
自宅電話番号	- -
昼間の連絡先	- -

事故発生状況について

事故発生日	年 月 日 時頃
活動区分	<input type="checkbox"/> 道場稽古中 <input type="checkbox"/> 往復中
事故の場所	<input type="checkbox"/> 道場 <input type="checkbox"/> その他 (詳細の場所を記載してください)
事故の詳細状況 何をしていたか、どうしてケガしたか	
ケガの部位	
ケガの種類 (傷病名)	例：骨折、脱臼、捻挫、打撲、裂傷、熱中症
医療機関名 (複数の医療機関に通われた場合は 2つ目以降も記入)	1 2 3
治療状況 (見込み)	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院

本件に係る個人情報は東京海上日動火災保険株式会社に送信され、保険引受の判断および損害サービスの提供を行うために利用いたします。