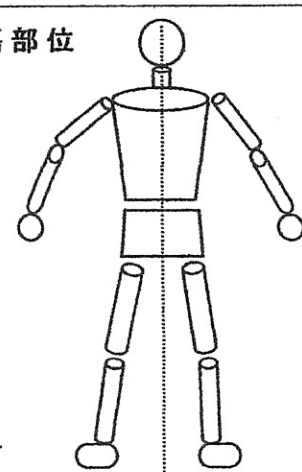


事故発生連絡表

No. _____

記入者: _____ 記入日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

発 生 日 時	年 月 日 () AM / PM : 頃
登 録 番 号 登 録 地	_____ / _____ 都 道 府 県
ゼッケン番号 種 目	(No. _____) DHI / XCO / XCE
ク ラ ス	_____
フリガナ名 氏 名	_____, (男 ・ 女)
性別/生年月日	_____ 年 月 日 生 歳
住 所	〒 — 都 道 府 県 市 区 郡 町 _____
電 話 番 号	() —
(日中連絡先)	() — (携帯電話 / 勤務先 / その他:)
e - m a i l	_____ @ _____

傷 害 状 況	A. 骨折 B. 脱臼 C. 捻挫 D. 打撲 E. 擦過傷 F. 切傷 G. その他 ()	<div data-bbox="989 1232 1452 1747" data-label="Image"> <p>受傷部位</p>  <p>右 左</p> </div>
傷 害 原 因	A. 自分で転倒 B. 障害物に衝突 C. 他人と衝突 D. その他 ()	
処 置 状 況	_____ _____ _____	

発 生 場 所	都 道 府 県 市 区 郡 町 _____ 名称: _____
---------	--