

# 学校管理下におけるケガの発生報告書

この用紙は、学校でケガをした人に渡しています。

1、2(場合により3)に記入し、保健室に提出してください。(詳細は裏面をご覧ください)

記入日：20 年 月 日

中 学 高 校	年 組	ふりがな 氏名	男 ・ 女
生年月日	平成 年 月 日	ふりがな 保護者氏名	

1 病院を受診しましたか  はい  いいえ

2 日本スポーツ振興センターへ申請を行いますか  はい  いいえ・検討中

本人が  
保健室に持参

### 3【申請を行う場合は以下を記入してください】

※申請する場合は**2年以内**に申請してください  
 ※裏面に、申請についての手続き方法や注意点を記載していますのでご覧ください。

保護者が記入 → 担任 サイン → ( 顧問または教科担当者 サイン ) → 本人が保健室に持参

発生日時	20 年 月 日 曜日	午前 時 分頃 午後 時 分頃	
発生場面 <small>※該当項目を○で囲み、必要事項を記入</small>	授業時 ( ) ・ 体育授業時 ・ 登下校時 ( 通学方法 )		
	休憩時間 ・ 放課後 ・ 部活動時 ( 部活名 : )		
	学校行事 ( ) ・ その他 ( )		
発生場所 <small>※該当項目を○で囲み、必要事項を記入</small>	校舎内	教室 ・ 体育館 ・ 階段 ・ その他 ( )	
	校舎外	アイリス ・ 通学路 ・ その他 ( )	
	学校外	体育館 ・ グラウンド ・ その他 ( )	
発生状況 <small>※部位((左右)は必ず記入)</small>	例) ○○部練習試合中(対△△高校)、ボールを取ろうとジャンプした際、ディフェンスにぶつかられてバランスを崩し、着地時に右足首を捻った。		
発生時の処置	例) すぐに試合出場を中止し、氷水で冷却。顧問が家庭連絡し、病院に搬送した。		
搬送方法	帰宅後受診 ・ 救急車 ・ タクシー ・ その他 ( )		
受診医療機関名	① ②		
公費負担医療制度	利用あり	利用なし	
	<small>※該当項目に○で囲み、ない場合は、その他に記入</small>	乳幼児 ・ ひとり親 ・ 子ども医療助成 ・ 障害者総合支援法 その他 [ ]	
	自己負担金額	円	