

国スポ事故報告書

大会	第 回（国民スポーツ大会・冬季大会）	
該当するものに○印	ブロック大会	本大会
大会期間	年 月 日 から 年 月 日まで	
自宅住所	〒 TEL 自宅 勤務先 携帯 : () (※日中ご連絡のつく電話番号をご記入ください。) メールアドレス:	
フリガナ		生年月日（西暦）
氏 名		年 月 日生
出場競技等の区分	競技	
事故発生場所		
事故発生日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃	
事故の原因・状況 (ヶの部位も記入)		
負傷後の処置		
傷 病 名		
全治見込日数	日（入院 日、通院 日）	
下記内容を確認のうえ、□に✓を記入してください		
<input type="checkbox"/>	「国民スポーツ大会参加者傷害補償制度-2024 年度版」内の 「【9】個人情報の取り扱い」のとおり取り扱われることについて 本人の同意を確認しました。	

上記のとおり報告します。

年 月 日

協会

会長
または
代表理事

担当者

公益財団法人日本スポーツ協会 御中

【個人情報の取扱いに関する同意】

貴協会が、本報告に関する私の個人情報を、次の利用目的の達成に必要な範囲内で、取得・利用・提供することに同意します。
○国民スポーツ大会参加者傷害補償制度の履行のために、関係者（医療機関等）、業務委託先、その他必要な関係先に対して提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあること。

国スポ事故報告書

大会	第〇回（国民スポーツ大会・冬季大会）	
該当するものに〇印	ブロック大会	本大会
大会期間	2024年5月20日から2024年5月21日まで	
自宅住所	〒000-0000 東京都新宿区霞ヶ丘町 〇-〇-〇 TEL 自宅 勤務先 携帯 : 〇〇〇 (××××) △△△△ (※日中ご連絡のつく電話番号をご記入ください。) メールアドレス: 〇〇〇@△△	
フリガナ	コクスポ タロウ	生年月日（西暦）
氏名	国スポ 太郎	2000年 4月20日生
出場競技等の区分	バスケットボール	競技
事故発生場所	〇〇〇県△△△市 ×××体育館内	
事故発生日時	2024年 5月 20日 午前・午後 2時 30分頃	
事故の原因・状況 (ヶの部位も記入)	競技中、リバウンドをとるためジャンプし、着地時に相手選手の足が右足首に強くあたり、右足アキレス腱断裂となる。	
負傷後の処置	大会本部で応急手当を受け病院へ搬送	
傷病名	右足アキレス腱断裂	
全治見込日数	〇〇日（入院 △△日、通院 ××日）	
下記内容を確認のうえ、□に✓を記入してください		
<input checked="" type="checkbox"/>	「国民スポーツ大会参加者傷害補償制度-2024年度版」内の「【9】個人情報の取り扱い」のとおり取り扱われることについて、本人の同意を確認しました。	

上記のとおり報告します。

2024年 5月 25日

会長

または

代表理事

〇〇県スポーツ協会

△△ ××

担当者

国スポ 花子

公益財団法人日本スポーツ協会 御中

【個人情報の取扱いに関する同意】

貴協会が、本報告に関する私の個人情報を、次の利用目的の達成に必要な範囲内で、取得・利用・提供することに同意します。
○国民スポーツ大会参加者傷害補償制度の履行のために、関係者（医療機関等）、業務委託先、その他必要な関係先に対して提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあること。