

海外子女教育振興財団 海外学校賠償責任保険 事故報告カード

報告日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

被保険者(学校)
住 所 _____
学校名 _____ 印

東京海上日動火災保険株式会社 御中
公益財団法人海外子女教育振興財団 ←

事 故 の 内 容	事故日時	20 _____ 年 _____ 月 _____ 日			AM・PM	時	分頃
	事故場所						
	①. 事故状況(できるだけ詳細に記入してください)						
						
						
						
②. 事故の原因(施設管理上の不備や教育指導上のミス等と思われる点等、具体的に記入してください)							
.....							
.....							
.....							
.....							
③. 状況図(平面図、立面図、事故原因箇所、被害の状況等を記入してください)							
.....							
.....							
.....							
④. 事故後の対策(再発防止のための措置を記入してください)							
.....							
.....							
⑤. その他(被害者からの要求内容、修理予定日、その他本件についてのコメントなどを記入してください)							
.....							
.....							
損 害 の 内 容	被害者名、所有者など						
	物 損	被害物					
		購入年月・価格					
	人 身	受傷の部位・程度	(治療見込み) 入院(_____ 日位)				
		病院名			通院(_____ 日位)		

※下記項目は記入しないでください。

契 約	契約者			証券番号		
	保険種目	施設賠償責任保険				

海外子女教育振興財団 海外学校賠償責任保険 事故報告カード(記入例)

報告日 2014年 5月 31日

東京海上日動火災保険株式会社 御中
公益財団法人海外子女教育振興財団 ←

被保険者(学校)	
住所	1-2-3 Hachibancho, Chiyodaku, Tokyo Japan
学校名	カイガイ教育日本人学校 印

事故 の 内 容	事故日時	2014年 5月 31日 AM PM 1時 05分頃		
	事故場所	学校 廊下(2階)		
	①. 事故状況(できるだけ詳細に記入してください)	日本人学校の職員が、学校2階の廊下において台車を走行させていた際に、 小学校〇年〇組の児童(〇〇 ▲▲)が通りかかり、台車を誤ってぶつけてしまい 全治1週間程度の打撲を足首に負わせてしまった。		
	②. 事故の原因(施設管理上の不備や教育指導上のミス等と思われる点等、具体的に記入してください)	日本人学校の職員が台車を走行させていた際に、別の方から来た児童に挨拶をされ、 そちらに向かって挨拶を返した際によそ見をしてしまい、前から来た生徒に気付かず、 台車をぶつけてしまったことが原因。		
	③. 状況図(平面図、立面図、事故原因箇所、被害の状況等を記入してください)	<p>The diagram shows a hallway with three classrooms labeled '教室〇年〇組', '教室〇年▲組', and '教室〇年△組'. Each classroom has an '出口' (exit) door. Above the hallway is the label '廊下' (hallway). An arrow labeled '職員・台車' (staff member and cart) points from left to right. Another arrow labeled '別の児童' (other child) points from left to right above the hallway. A third arrow labeled '児童(〇〇 ▲▲)' (child) points from right to left above the hallway. A starburst symbol indicates the collision point between the cart and the child in the hallway.</p>		
④. 事故後の対策(再発防止のための措置を記入してください)	職員に対しては台車を動かしている際には目を離すことなく、また児童から挨拶等をされた場合には 台車を止めて児童に対応するよう厳重に注意を行った。			
⑤. その他(被害者からの要求内容、修理予定日、その他本件についてのコメントなどを記入してください)	_____ _____			
損害 の 内 容	被害者名、所有者など		児童 〇年〇組 〇〇 ▲▲	
	物 損	被害物		
		購入年月・価格		
	人 身	受傷の部位・程度	足首・正面 (治療見込み) 入院(日位)	
病院名		通院(3日位)		

※下記項目は記入しないでください。

契 約	契約者		証券番号	
	保険種目	施設賠償責任保険		