年　　月　　日

入試・学生支援センター長　殿

**事　故　届**

１．団体名

２．事故者氏名　　　　　学部　　　　　　学科　　　　　　　専攻　　　　　　　年

学籍番号　　　　　　　　　　　　氏名：

　　　　　　　住所

電話（　　　）　　　　－

３．発生日時　　　　　年　　　月　　　日　（　　　）　　　時　　　　分頃

４．発生場所

５．事故状況（事故に至るまでの状況、処置等を詳細に記入して下さい。）

６．負傷箇所

７．治療状況

８．届出者氏名　　　　　学部　　　　　　学科　　　　　　　専攻　　　　　　　年

学籍番号　　　　　　　　　　　　氏名：