



所属クラブ(NPO法人カミーリアチクシノスポーツクラブ) 都道府県(福岡県)

フリガナ

氏名: _____ 性別:

年齢: _____ 才

フリガナ

住所: 〒 _____

連絡先: _____ ※日中連絡のとれる電話番号

活動状況: ※いずれかに○

会 員 クラブ入会月: _____ 年 _____ 月 (初回提出名簿に 載っている ・ 載っていない※どちらかに○
※途中入会の為、初回名簿に名前のない場合は、入会日及び在籍の確認できる書類(入会届など)を添付

指導者 クラブ入会月: _____ 年 _____ 月 (初回提出名簿に 載っている ・ 載っていない※どちらかに○

保護者(ボランティア含む)

非会員(体験等)

活動区分: 活動(練習・試合)中 ・ 往復(往・復)中 ・ イベント(親子サッカー等)中 ※いずれかに○

事故発生場所: _____

事故発生日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ※正確なお日にち

事故詳細:

①傷害の場合

・種目

・事故発生時の状況

・怪我の部位及び状況(骨折、捻挫等)

・完治までの見込み

②物損の場合 (後日破損状況のわかるお写真が必要です)

・事故発生時の状況・種目

・物損の内容

クラブ担当者名(電話番号): 事務局保険担当 (092 - 515 - 2969)

※申請頂きました事故に関して、協会もしくは契約保険会社より会員様、クラブ様へ連絡を取らせて頂く場合がございます。予めご了承ください。

協 会 記 入 欄	
受取	申請 支払

◎提出方法

①FAXの場合: 045-383-8291

②メールの場合: info@jjssa.com

③郵送の場合: 〒241-0014神奈川県横浜市旭区市沢町551-2 菊池ビル2F



