《日本スポーツ振興センター申請届》

担任確認：□
顧問・教科担：□

確認してもらったら☑を入れる

年　組　番　ふりがな 生徒氏名　　男・女　（平成　年　月　日生）

保護者等氏名

※保護者の方へ

公費負担医療制度について、該当の項目に〇印を付け、（　）内に具体的にご記入願います。

◎ 公費負担医療制度の利用　　あり　・　なし（３割負担）

・生活保護受給

・ひとり親家庭等医療費助成制度利用

・その他（　　）

※「あり」の場合→ 自己負担割合　　なし　・　１割　・　初診時一部負担（　　）円

（１）災害発生の日時　令和　年　月　日（　曜日）　午前・午後　時　分頃

（２）災害発生の状況

場　合	部活中（　　部）・体育の授業中・休憩時間中・昼休み・登校中・下校中・学校行事中（行事名　　）・その他（　　）
どこで	学校内－　体育館・グランド・格技場・教室・廊下・その他（　　） 学校外－　通学路・その他（具体的に　　）

《　記入例　》　体育の授業中、体育館で　バスケットボールの試合をしていて、相手選手と接触して転倒し

いつ　どこで　何をしていて（詳しく）　どのような状態となり

右足首を　ひねってしまった

どこを　どうした　（※できるだけ詳しく記入してください）

（３）災害発生時に学校で受けた応急手当やアドバイスと、受診するまでの状況

《 記入例 》

例１：すぐに保健室で手当を受け受診を勧められて、担任から親に連絡して来てもらい、〇〇整形外科を受診した。後日、学校へ申し出た。

例２：そのときはたいしたことはないと思い、何もせず様子をみていたが、翌朝になり、痛みがひどくなったので〇〇整形外科を受診した。後日、学校へ申し出た。