

医学部長	教務委員長	学生指導委員長	学務部長	副学務部長	学生支援課

指導教員

事 故 報 告 書

西暦 年 月 日

藤田医科大学 医学部長 殿

事故状況について報告いたします。

学 年	年 生	フリガナ			
学 籍 番 号		氏 名			
住 所	(〒 -)				
生 年 月 日	西暦	年 月 日	電話番号		
発 生 日 時	西暦	年 月 日 ()	午前・午後	時	分頃
発 生 場 所					
学校管理下中の 事 故 か 否 か	授業中・部活動中・その他 ()				
怪 我 の 状 況	怪 我	有・無	怪我の状況		
	通 院	有・無	入 院	不・要 (入院先:)	
<< 事故の概要 >> 詳細に記載すること。 					

担当教員・部長 (自署)

印

【学生の方へ】 ※記入後の流れ

①担当教員・部長欄に署名と印をいただく → ②指導教員に印をいただく → ③学生支援課に提出を行う