

～アイシン G 合同企画～愛×アイさんぽ 事務局
(アイシン高丘株式会社 安全健康環境推進部) 御中

年 月 日

レクリエーション保険事故報告書

| | | |
|-------|------|------------|
| 所属会社名 | 社員番号 | 受傷者(請求者)氏名 |
| | | |

【事故状況】

| | |
|------------------|------------------------------|
| 事故日(○で選択) | 10/9 ・ 10/16 ・ 10/22 ・ 10/29 |
| 事故をした時間 | AM / PM 時 分 頃 |
| 参加施設(○で選択) | 東山動植物園 / 愛知こどもの国 / のんほいパーク |
| 受傷箇所・症状 | |
| 事故時の状況詳細をご記入ください | |

【治療期間・内容】

| 治療期間 | | 延べ日数 |
|-------------------------|---------------------|------|
| 入院 | 年 月 日～ 年 月 日 | 日間 |
| 通院 | 年 月 日～ 年 月 日 | 日間 |
| 継続治療有無 (有の場合は治療期間目安) | 有 ・ 無 (全治 間) | |
| 後遺障害有無 | 有 ・ 無 (医療機関名 :) | |

【ご連絡先】

この度の保険金請求についての連絡先、書類の送付先をご記入ください

| | |
|-----------|---|
| お電話番号 | |
| メールアドレス | |
| 書類の送付先ご住所 | 〒 |

【書類ご提出先】

アイシン高丘株式会社 安全健康環境推進部 安全衛生チーム 向井

【ご提出後の流れ】

アイシン開発より、上記【ご連絡先】宛に手続きに関するご案内をさせていただきます。