

(様式2)

平成 年 月 日

福井県PTA連合会安全会会長 様

PTA名 _____ 学校PTA
幼稚園

会長名 _____ 印

所在地 _____ 郡市 町

TEL(学校) _____

災 害 報 告 書

下記のとおり災害が発生したので、事実と相違ないことを確認し報告します。

会 員 氏 名 (世 帯 主)		住所	郡 市 町			
ふ り が な						
被 災 者 氏 名		性別	年 令	才	続 柄	
災 害 発 生 日 時	月 日 時	災 害 発 生 場 所				
行 事 等 の 名 称		主 催 者 名				
傷 病 名 (死 亡)						
災 害 発 生 時 の 状 況 (できるだ け詳細に)						
初 診 年 月 日	平成 年 月 日 時 ころ	医 療 機 関 名				
		電 話 番 号				
記 載 責 任 者 名						

※災害が発生した日から30日以内に本報告書とPTA活動を証明するもの(案内文・実施要項等)を提出して下さい。