

沖縄県民スポーツ大会事故報告書

大会	第29回沖縄県スポーツ・レクリエーション祭
競技名	
種目・種別等	
大会期間	2026年 9月 20日 ~ 2026年 12月 31日

団体名	印
会長名	
報告者	
連絡先	

※市郡体育・スポーツ協会又は競技団体から報告すること

下記の件について、報告いたします。

おケガ・病気を された方 (被補償者)	住 所	〒 -			
	日中の連絡先 (自宅・勤務先・携帯)	- -			
	フリガナ	生年月日	年 月 日 (才)		
	氏名	男 女	職業/学校名	役職/所属団体	

事故の 内容	発生日時	年 月 日 () 午前・午後 時 分頃			
	発生場所	都 道 区 市 区 町 府 県 郡 村 にて			
	事故発生状況				
	※なぜ、どのようにして事故 にあったかなど詳しく記入				

おケガな どの 内容	ケガまたは病気の名前	※ケガの名前が詳しくわからない場合は、 下段のケガの部位・状態に丸をしてください。			
	ケガの部位	1頭部 2顔面 3頸部 4胸部 5腹部 6腰部 7上肢／手指[例:右手親指() 8下肢 9足指 0その他()			
	ケガ等の状態	1骨折 2脱臼 3打撲 4捻挫 5切傷 6欠損・切断 7やけど 8内出血 9特定疾病 0その他()			
	ギプス装着	無 ・ 有	➡ 受傷部位が指の場合、 関節(手首・足首)を含みますか	はい ・ いいえ	
	入 院	無 ・ 有 () 日位	➡ 手 術	無 ・ 有 (手術名:)	
	病院名 わかる範囲で ご記入下さい	病院名	電話番号		

①	(- -)
②	(- -)

※おケガされた日から20日以内にMAILにてご報告ください。
※Excelデータ・PDF(押印済み)データどちらもご提出ください。
公益財団法人沖縄県スポーツ協会 事業課
MAIL:jigyoo03-okispo@athena.ocn.ne.jp

備 考