

ラグビースクールの活動中にケガをした場合

以下の項目について、スクールの連絡メールアドレスに報告してください。

報告する項目		<報告例>
①	ケガをした生徒氏名	宇摩 一郎
②	ケガをした日、時間、場所	5月1日・午前11時頃・伊予三島運動公園
③	自宅の住所、電話番号	四国中央市三島宮川〇丁目〇番〇号 ※マンションなどの場合はマンション名と号室まで 0896-〇〇-〇〇〇〇 ※固定電話がない場合は携帯番号
④	携帯電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
⑤	ケガをした部位・種類	例1：右足首捻挫 例2：左肩脱臼 例3：熱中症
⑥	ケガの状況	練習中、タックルを受け倒れた時に右足首をひねり捻挫した。
⑦	医療機関名	しこちゅう整形外科医院 ※複数ある場合はすべて記入
⑧	治療期間（見込み）	入院〇日 通院〇日 ※見込み

※記載項目で不明な点は担当コーチにお問い合わせください。

上記項目をスポーツ安全保険事務局に報告します。

報告後、自宅または携帯に事務局より確認の電話があり、保険金請求書などの用紙が郵送されます。

請求書にはスクール代表者の記名押印欄や保険加入番号などを記載する必要がありますので、通院が終わったらスクールコーチまでお知らせください。

なお、宇摩ラグビースクール生徒は全員スポーツ安全保険に加入していますが、正式加入できていない場合は保険の適用はできません。