

茨城県剣道連盟事務局 行

(FAX029-255-6228)

剣道稽古中あるいは試合・審査中等に 発生した重大事故の届け出（第一報）

※この報告の対象は、剣道の稽古あるいは試合中に起こった事故で、入院を要するもの、あるいは入院治療と同等の治療を受けた場合の事故です。

所 属				
記載者氏名 連絡先(携帯等)	氏名	※連絡先		
事故カテゴリー (番号に○)	1 頭部・頸部などの打撲による障害（脳震盪を含む） 2 突きによる頸動脈損傷など咽頭部を含む障害／それに起因する二次的障害 3 竹刀の破損による眼障害 4 熱中症（救急入院となった場合） 5 アキレス腱などを含む腱断絶（入院となった場合） 6 その他の理由で入院以上の処置が必要だった場合（稽古中・試合中の脳卒中、心筋梗塞、心停止などで入院ないし死亡した場合を含む）			
事故発生日時	年	月	日	時 分
事故発生場所 事故発生施設				
事故発生行事 いずれかに○	試合	審査	稽古	その他
受傷者／発症者	年齢	歳	性別：	男 ・ 女
入院の有無 いずれかに○	入院あり		入院なし	
事故概要				

※詳細をお聞きしますので、連絡先を必ず記載してください。