	(報告者氏名)			印
(所属・役職)		(連絡先電話番号)	_	_

事 故 報 告 書(取扱注意)

頭部外傷・脳しんとう・頚部外傷・熱中症・その他緊急入院を要した事故 (いずれかに○をつけてください) 事故発生時の状況を下記のとおり報告します。

1. 受傷者 (発生時)	①氏名(ふりがな)性別: ( ) 男・女 ②生年月日:西暦 年 月 日(満 歳 か月)
	③身長・体重:       cm・ kg         ④現住所:(〒 - )
	Till
2. 発生日時	年 月 日( )午前 · 午後 時 分ころ 気温: ℃ 熱中症の場合:WBGT値 ℃
3. 発生場所 (③から⑥は, 該当に○印)	①施設名:       ②所在地:(〒 - )         ③場所の内容: 柔道場(広さ: 畳)・体育館 その他( )         ④畳の硬さについて:       どちらかといえば硬い ・ 普通 ・ どちらかといえば軟らかい         ⑤床の緩衝状態:       バネによる緩衝 バネ以外による緩衝(具体的に )         特になし(具体的に )       )         ⑥投込マット(投込の場合) 有 ・ 無
4. 発生時の状況 (該当に○印) *必要に応じて別紙 資料を添付のこと	①練習の態様: 準備運動・補強運動・打込・投込・乱取・試合 その他( ) ②発生時の状況 技名(かけた・かけられた・その他「 」) 負傷部位:後頭部・側頭部・前頭部・頭頂部・頚部・その他( ) 受傷までの具体的説明(記載事項:技名、受けか取りか等)

	③発生までの練習経過の概要:		
	<ul> <li>④発生時の症状:意識消失・意識低下レベル・健忘・頭痛・嘔気・嘔吐 頚部痛・四肢のしびれ・けいれん・反応や言動の異常・心臓停止・呼吸停止 その他:</li> <li>⑤受傷時の病名:医師による診断名[ ]</li> <li>⑥受傷時の処置:(該当のすべてに○印) 安静・心臓マッサージ・人工呼吸・AED・涼しい場所への移動・脱衣・氷嚢等による冷却・水分補給・医療機関への搬送の有・無</li> <li>⑦医療機関での処置:緊急入院 有 ・ 無 手術 有 ・ 無 その他:</li> <li>⑧熱中症の予防対応(熱中症の場合、該当のすべてに○印) WBGT 計の設置・適宜の休憩・適宜の水分補給・冷却(方法: )</li> </ul>		
	その他:		
<ul><li>5. 発生時の 関与者 (該当に○印)</li></ul>	(1)指導者       ①氏名(ふりがな)性別:       ( ) 男 ・ 女         ②年齢:       満 歳 ③段位 段         ④指導者としての立場:		
	専任の監督 ・ コーチ ・ 顧問         外部委嘱の監督、コーチ ・ その他 (       )         ⑤指導経験年数: 年 か月 ⑥現場での 在 ・ 不在         ⑦安全指導講習会受講: 有 ・ 無		
	⑧全柔連公認指導者資格:       A       ・ B       ・ C         ⑨練習(指導)計画:       有       ・ 無         (2)相手の技による受傷の場合:         ①相手の性別:       男       ・ 女		
	②年齢:     満     歳     ③身長・体重:     cm・     kg       ④所属(学校・学年、勤務先、クラブ名など)       ④柔道経験年数:     年     か月     ⑤段・級位:     段・無		
6. 受傷後の経過			
7. 問い合わせ先(具体的な事故内容がわかる方) ①氏名 ②所属・役職名 ③電話番号(携帯可)			
8. 添付書類(*以下、可能な範囲で添付・提示してください)			
①指導計画または練習計画 ②発生場所の見取り図 ③その他説明に必要なもの			

事故発生時の状況を下記のとおり報告します。(郵送または Mail にてご提出ください)

【提出先】: 〒100-0006 東京都千代田区有楽町 1-1-2 旭化成(株)広報部内

全日本実業柔道連盟 宛

(Mail) zenjitsu@jitsujuren.jp

※以上、ご記入は要領よくまとめ、速やかにご提出ください。

記入スペースは適宜変更してご利用ください。

(個人が特定できる情報を公開することはありません。)