

2023 年度日本学生オリエンテーリング選手権大会ミドルディスタンス競技部門
関西東海中九四北信越地区代表選手選考会実行委員会
実行委員長 重岡慧実

保険申請のご案内

先日は 2023 年度日本学生オリエンテーリング選手権ミドルディスタンス競技部門関西・東海・中九四・北信越地区代表選手選考会にご参加いただきありがとうございました。天候にも恵まれ、無事大会を開催することができ嬉しく思います。

さて、本大会でケガをされた方は保険が適用される可能性があります。保険適用を希望される方は以下の情報を記載したメールを 23kansaimiddle☆gmail.com（☆を@に変えてください）までお送りください。内容についてはわかる範囲で構いません。また未成年の場合保険金請求の際、親権者（保護者）の方の署名が必要となります。お手数おかけしますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

1) ケガをされた方についての情報

- ・お名前（フルネーム・漢字・よみがな）
- ・性別
- ・年齢・生年月日（和暦）
- ・職業（学生の方は学校名・学年）
- ・住所（郵便番号から、正確に）
- ・連絡先電話番号
- ・連絡先メールアドレス（今後保険会社の方から連絡していただきます）

2) ケガの起きた状況

- ・いつ？（何時ごろ？）
- ・どこで？（山の斜面・倒木の多いところ・下り坂・コンクリ、など）
- ・どんな状態で？（滑って転んだ・倒木に躓いた・枝が刺さった、など）
- ・どこをケガした？（足・手・指・足首・腰・右・左、など）
- ・どんなケガ？（捻挫・骨折・擦傷・腱断裂、など）

3) 病院の情報

- ・病院名
- ・病院の電話番号
- ・初診日
- ・どのくらいの通院予定（わかる範囲で）

以上