年　　　月　　　日

　(一社)愛知県柔道連盟理事長　　殿

 報告者氏名 印

 所属・役職 連絡先℡

事　故　報　告　書

 事故発生時の状況を下記のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 受傷者 | 1. 氏名(フリガナ)　性別

 ( )　 男・女②生年月日:西暦　　　　　　　年　　　月　　　日( 歳)③身長・体重:　　　　　　　　　cm・ kg➃現住所(〒　　－　　　)℡⑤所属(学校・学年・勤務先・クラブ・道場名など)➅全柔連登録のメンバーID(9桁)⑦柔道経験年数・段位:　　　　　　　年　　　　　　段 |
| 事故発生日時 | 西暦:　　　　　　年　　　月　　　日　・　午前・午後　　　時頃 |
| 事故発生場所 | 1. 施設名:
2. 所在地(〒　　－　　　)
 |
| 事故発生時の状況と処置　 |  |

様式1　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

（公財）全日本柔道連盟専務理事　　　　　　　殿

（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・頸部外傷・熱中症・その他緊急入院を要した事故（　　　　　）

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：　　　　　㎝・　　　　kg④現住所：（〒　　　－　　　　）℡　　　　－　　　　－⑤所属（学校・学年、勤務先、クラブ名など）：⑥全柔連登録のメンバーID（9桁）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 柔道の経験年数： 年　　　　　か月

⑧段位：　　　　　　　段　　・　　無 |
| 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・頸部・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：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　頸部痛・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：⑤受傷時の病名：医師による診断名［　　　　　　　　　　　　　　　　　］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⑦医療機関での処置：緊急入院　　有　・　無　　　手術　　有　・　無　その他：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：　　　　　　）　その他： |
| ５．発生時の関与者（該当に○印） | (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　　・　　準指導員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：　　㎝・　　　　kg1. 所属（学校・学年、勤務先、クラブ名など）
2. 柔道経験年数：　　　年　　か月　⑤段・級位：　　　段　・　無
 |
| ６．受傷後の経過（報告時の状況） |
| 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　　　　　　　1. 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。

※以上、ご記入は要領よくまとめ、速やかにご提出ください。（個人が特定できる情報を公開することはありません。）

※様式に従って、記入スペースは適宜変更してご利用ください。全日本柔道連盟のホームページでダウンロードできます。

【提出先】：〒112－0003東京都文京区春日１－16－30　講道館本館5階

全柔連事務局総務部倫理推進室　宛　TEL:03-3818-4199　／ FAX:03-3812-3995