

# 【傷害保険】 事故のご連絡 FAX受付票

浄土真宗本願寺派 提携保険代理店(株)プラニ

FAX:075-353-2219

こちらはFAXにて「事故報告」をいただく際の受付票となります。

各項目の必要事項をご記入の上、FAXにてお送りください。

**\*印につきましては必須項目となりますので、必ずご記入くださいませ。**

FAX内容を確認次第、担当者より確認のご連絡をさせていただきます。

何卒よろしくお願い申し上げます。

項目	ご記入欄					
証券番号						
*寺院名(フリガナ)		* 電話番号				
*寺院名						
*代表者(フリガナ)		寺院 番号	教区	組	寺	
*代表者						
メールアドレス						
▼上記と異なる場合はご記入ください						
ご担当者(フリガナ)		ご連絡先 電話番号				
ご担当者						
ご寺院との関係	<input type="checkbox"/> 住職 <input type="checkbox"/> 坊守 <input type="checkbox"/> 副住職 <input type="checkbox"/> 若坊守 <input type="checkbox"/> 寺族					
	<input type="checkbox"/> その他 … ( _____ )					
*事故が発生した日時	令和	年	月	日 (午前・午後)	時	分頃
*事故状況	フリガナ:					
	お怪我をされた方のお名前:					
	ご契約者の関係:			(例:門徒、来訪者 等)		
	お怪我の原因:					
	(例:法要行事中に本堂の階段から落ちた、階段の手すりが折れ転んだ 等)					
	状況:					
(例:右足を骨折している、出血している、病院で顎を3針縫合した 等)						

以上