

# 学校災害相談票

相談日 平成 年 月 日 時 分

担当者 弁護士

TEL ( )

	相談者の氏名	TEL 携帯	才
	住 所		
①	当 事 者	氏名 (S.H 年 月 日)  男・女 現在 (保・幼・小・中・高・専・大・その他) 年 (学校名)	相談者との関係 ( )
②	発生年月日	平成 年 (20 年) 月 日 時 分ごろ	
③	事故の概要	当時 (保・幼・小・中・高・専・大・その他) 年生	
④	子どもの現況	(治療中・リハビリ中・治癒・症状固定)  後遺症など ( )	
⑤	事故を見た人 (証人)  ※複数は全員	本人との関係 (同級・友人・ )	
⑥	学校との折衝 経緯		
⑦	弁護士への相 談		
⑧	学災連を知っ た経緯	インターネット 新聞 友人 ( ) その他	

