

管理下中事故証明書

証券番号	
契約者名	烏山北フットボールクラブ会長 磯野慈衛 様
事故日時	年 月 日 午前 時 分 午後 時 分
	県・都 市・区 町
	施設名
被保険者氏名	
住所	〒
電話番号	TEL
生年月日	年 月 日生
事故状況	

上記の通り、被保険者 〇〇〇〇 は 〇〇〇〇 に、参加中に
団体の管理下で事故により傷害を被ったことを証明いたします。

年 月 日

住所
団体名
代表者氏名

印