

副学長	学生課長	課長補佐	学生支援係

# 事故（違反）届

年 月 日

滋賀医科大学長 殿

学 年 \_\_\_\_\_

学籍番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

下記のとおり（事故 ・ 違反）がありましたので、お届けします。

## 記

日 時	年 月 日 ( ) 時 分
場 所	
内 容	<input type="checkbox"/> 交通事故（人身・自損・物損・その他） <input type="checkbox"/> 交通違反（青切符・赤切符） <input type="checkbox"/> その他  （詳細：事故状況・事故違反の内容等できるだけ詳しく）
損失・ケガ等の状況	・相手 氏名： 住所： TEL： 状況：  ・本人 状況：  ・その他 状況：
その他添付資料 (示談書・領収書等)	

クラス担任・学年担当教員： \_\_\_\_\_ ㊞