|  |  |
| --- | --- |
| **報告日** | 年       月       日 |

**OTOAインバウンド保険用　事故発生報告書**

※ 分かる範囲でご記入ください。

※ □をクリックすると✓マークが入ります。（再度クリックするとマークを外せます。）  
※ 被害者が複数にわたる場合は、適宜別紙を追加してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **会社名** |  | | | | | | | | **OTOA会員No.** | |  |
| **部署名** |  | | | **TEL** | |  | | | | | |
| **担当者名** |  | | | **E-mail** | |  | | | | | |
| **ツアー名** |  | | | | | | | | | | |
| **人数** | お客様 | 名 | 現地添乗員 | | 名 | | | | 日本側  ガイド/添乗員 | | 名 |
| **旅行期間** | 日本到着日 | | | | 日本出国（予定）日 | | | | | | |
| 年　      月　      日 | | | | 年　      月　      日 | | | | | | |
| **手配依頼元**  **旅行業者** | 会社名 |  | | | | | | | | | |
| 住 所 |  | | | | | | | | | |
| 国 名 |  | | | TEL | |  | | | | |
| **事故内容** | 交通事故　　　その他事故　　　疾病　　　犯罪被害  その他： 具体的に⇒ | | | | | | | | | | |
| **発生日時** | 年　      月　      日 | | | | **発生地** | | | 都道府県 | | 市区町村 | |
| AM 　  PM　　　　      時頃 | | | |  | |  | |
| **発生状況** |  | | | | | | | | | | |
| **被害者** | 氏 名 |  | | | | | | | | | |
| 国 籍 |  | | | | | | | 年 齢 |  | |
| **被害状況** 容体、入院日数、 収容先の詳細等 | 死亡　　　　入院　　　　その他：　具体的に⇒ | | | | | | | | | | |
| （詳細） | | | | | | | | | | |
| **対応状況**  負担費用等 |  | | | | | | | | | | |

**報告先： Ｔ＆Ｎ保険サービス株式会社（TEL: 045-224-0683　　E-mail: tnis-otoa@tnis.co.jp）  
ＯＴＯＡ事務局　　（TEL: 03-5470-9501 　E-mail: mail@otoa.com）**