|  |  |
| --- | --- |
| **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）**