

JRO 日本山岳救助機構 遭難事故 第 1 報 報告書

遭難した会員 1 名につき 1 部作成ください。

記入日 年 月 日

* 記入者; □本人 □ほか:氏名: (遭難会員との関係)

遭難した会員について

*氏名: *氏名フリガナ:
*性別;□男・□女 *生年月日; 年 月 日 *年齢; 歳(事故時の年齢) *JRO 会員番号;
*住所:〒
*連絡先:TEL 携帯: メール
*連絡可能時間など
*jRO 会員種類; □個人 □家族 □団体 (団体名称: 団体会員氏名: 都岳連加盟・そのほか)
*同種の保険/制度等(遭難事故に対応することができる可能性あるもの)□なし □あり(引受会社/制度名など)

記載事項への照会先: □本人 □記入者 □ほか()

*住所:〒
*連絡先:TEL 携帯: メール
*連絡可能時間など

JRO カバレッジ制度請求予定者 □本人 □親族(関係;) 原則として本人(死亡の場合は法定相続人)以外の請求は受付不可です

請求書類発送先(本人以外の時はご記入下さい) *氏名: 本人との関係:

*住所:〒
*連絡先:TEL 携帯: メール

遭難の概要 (記入および☑で選択(複数選択可能)してください。一部重複と思える箇所もありますがご記入ください)

遭難発生日: 年 月 日 時頃 天候: -

遭難場所: 都道府県: 救助活動実施者:□警察 □消防 □消防団 □同パーティー
エリア/山域: □付近山小屋 □遭対協 □所属山岳会 □親族
山名: □付近登山者 □ほか(
場所名/ルート名など:

パーティー構成:□単独 □__名(□家族 □団体) 救助搬送手段 □ヘリコプター(ヘリ種類:□警察 □消防 □民間)
団体の場合:名称等 □人力搬送(□ストレッチャーなど □担ぎ)
□自力下山(□付そい者あり;付き添い者名称:

遭難の概要:
遭難者の収容先 □最寄医療機関 □警察 □消防
遭難事故の発生状況:□登山中 □下山中 □渡渉中 □山スキー・ □登山口 □そのまま帰宅 □ほか(
ボード滑降中 □山小屋内 □とはん中

□ほか(
遭難事故主要原因:□転倒 □滑落 □負傷 □悪天候 □道まよい 内支払い済:¥ 支払先:
□落石等 □雪崩 □発病 □ほか(
検索救助費用の総額見込み:¥ -

遭難後ビバーク有無 □:無 収容後の遭難者の身体状況 □死亡 □受傷あり
□:有__泊/場所:____にて 負傷 疾病部位およびその内容:

検索/救助要請を行った者:□本人 □同パーティー □付近登山者 救助後医療機関による治療 □有 □入院__日 □入院なし
□山小屋関係者 □親族 □ほか(医療機関名:

救助要請先:□警察 □消防 □付近山小屋 □付近登山者/パー 医師による診断名 1:

要請手段:□携帯 □徒歩/直接 □伝言依頼 □ほか(複数の医療機関/複数の傷病がある場合など足りない場合は詳細を
後ページに記入ください):

検索活動の有無 □あり □なし 駆けつけた関係者 □あり □なし
検索活動実施者:□警察 □消防 □消防団 ありの場合 関係とおおよその経費

□付近山小屋 □遭対協 □所属山岳会 □親族 □ほか(
遭難者の発見:□未発見 (□現在捜索中 □捜索活動実施予定) *本紙受理次第JRO カバレッジ制度の請求のご案内を送らせて頂きます。
□済(□遭難日に発見 □:__月__日発見 □__頃頃発見) コピーしたものでも受付可能。図等を入れ、本紙が足りない場合は別紙にお書き下さい。

事故(発見)時の遭難者の状況:□死亡 □呼吸なし □意識不明 送り先: F A X :042-669-5331 mail:info@e7a.jp
□大量出血 □歩行不可能 □出血 □発熱 □おう吐 事務センター使用欄:退会届作成 □要 □済 □担当____-

□やけど □身体的異常なし □重傷 □軽傷
救助活動の実施有無 □あり □なし
フリーダイヤル : 0120-359260 (平日 10 時から 18 時) 電話番号 : 042-669-5330 (平日 10 時から 18 時) 20150422 v 8