

『ペディグラス・セーフティネット 事故報告書』

※事故発生より 24 時間以内に FAX で事故報告をしてください。

ご報告日： 年 月 日

本書式は加入者自身、若しくは施設代表者が記入してください。

セーフティネット加入者情報	会員 ID	
	会員氏名	
	連絡先	- -
事故状況	日時	
	場所	年 月 日 時 分頃
	状況・原因 (具体的詳細)	
被害者氏名	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日生 才
	住所	〒 -
	連絡先	- -
事故確認欄	上記の事故が間違いないことを確認しました。 施術代表者名 (印)	

上記加入者と代表者が同一であれば記入不要

PSN 事務局使用欄

受付 No.	会員 ID	受付日時	受付者	受付確認	支払判断
		年 月 日 時 分			
結果報告日	特記事項				
年 月 日					

ペディグラス会員事務局

TEL: 06-6886-5268

お預かりした個人情報は、サービス特典・商品手配等に利用いたします。尚、利用目的の達成に必要な範囲内において、業務委託先並びにグループ会社及びペディグラス認定トレーナーにてお預かりした個人情報を共同利用する場合がございます。