

결 재	계(담당)	장	장

사 고 확 인 서			
부 상 자 인적사항	소 속		학 번
	성 명		보호자성명
	주 소		전화번호
부상일시	년 월 일 시		
부상장소			
부상경위	※ 서술적으로 상세히 기재		
20 년 월 일 신청합니다.			
<div style="text-align: right;"> 신 청 자 ; (인) (부 상 자 와 의 관 계 : 본 인) 증 인 1 성 명 : (인) (연 락 처 :) 증 인 2 성 명 : (인) (연 락 처 :) 확 인 자 : (인) (소 속 :) </div>			
※ 증인은 사고 목격자 2인으로 하며, 확인자는 수업과, 학과 행사 관련은 학과장으로 하고, 학교 시설물 관련 사고는 소속단과대학 행정실(팀)장으로 한다			