【総合臨床実習】

自動車等保険加入状況調

令和　　年　　月　　日

藤華医療技術専門学校

作業療法学科

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　印

1.　車　　種　　　自家用車・自動二輪車（大型・中型）・原動機付き自転車

　　　　　　　　　　　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

2.　車名・年式

3.　登録番号

4.　所有者名

5.　保険加入状況

1. 自賠責保険会社名
2. 任意保険加入の有無　　　　　有　・　無
   1. 保険加入会社名