

受付No, _____

名取市長 様

事故報告書

・名取 ゆき・かき・スコップ隊の活動中に発生した事故について、以下の通り報告します。

団体名			代表者氏名			
事故発生日時	平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	時	分頃	
事故発生場所						
事故発生施設の名称	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> <input type="checkbox"/>市が <input type="checkbox"/>組合 <input type="checkbox"/>所有 <input type="checkbox"/>使用する施設 <input type="checkbox"/>管理 </div>					
活動または業務の種類	(具体的に記入してください。)					
加害者氏名	(直接加害行為をした第三者がいる場合に記入してください。)			届出 警察署名		
身 体 事 故	被害者	フリガナ		男女 (才)	保護者氏名	
		氏名				
	身体 障害	住所	TEL.			
		程度	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 後遺障害 (見込) <input type="checkbox"/> 入院 日見込 <input type="checkbox"/> 通院 (日見込)			
	部位					
	症状	<input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 切断 <input type="checkbox"/> 創傷 <input type="checkbox"/> 打撲 その他 ()				
	治療病院名	TEL.				

※補償保険事故について保険金の支払い、支払判断のために、損害保険ジャパン日本興亜株式会社が被害者の個人情報を取得・利用すること、本件事故に関する関係先等に提供あるいは登録を行うこと及び関係機関から情報の提供を受けることがあります。
 ※取得した個人情報は、保険金の支払い、支払判断のため以外には利用しません。

事 故 の 発 生 状 況		
	(事故発生状況)	
事故の原因		
その他の特記事項		

上記報告内容を受け付けました。

名取市役所建設部土木課道路維持係

