

事 故 発 生 報 告 書

(岡山県経由)

保険会社 御中

当 事 者 の 所 属 団 体 名 (受傷者または第三者に被害を与えた場合の)						
受傷者または被害者	住所					
	氏名		年齢		電話	
第三者に被害を与えた場合 当事者	住所					
	氏名		年齢		電話	
物損事故の場合 損害物と破損の程度						
事故発生日時						
事故発生場所 ※現場を示した図面を添付すること						

事故の原因、状況など

①作業内容

②使用していた用具（あれば）

③事故の原因・経緯

④ケガの状況・程度

上記事故報告は事実に相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

活動団体名

代表者住所

代表者氏名

代表者電話番号

※日中、連絡のつく電話番号を記載してください。