

事故報告書

年 月 日

鹿児島県知事 殿

報告者 住所  
氏名

下記のとおり事故等が発生しましたので、報告します。

体験の機会の場の 名称及び所在地			
利用者等氏名		年齢	歳
事故等発生日時	年 月 日 ( 曜日)	午前・午後	時 分頃
事故等発生場所			
事故等発生時の具 体的状況及び対応 の状況			
事故等の原因			
再発防止策等			
担当者	担当者名： TEL：		
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険の加入状況 <input type="checkbox"/>有 ( <input type="checkbox"/>手続中 <input type="checkbox"/>未手続) <input type="checkbox"/>無</li> <li>・ 損害賠償 <input type="checkbox"/>有 ( <input type="checkbox"/>完結 <input type="checkbox"/>継続) <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>未交渉</li> <li>・ 利用者のその後の状況及び苦情等</li> </ul>		

注 事故が発生した場合は、直ちに提出すること。