様式第７号（第１３条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　 　 年 　 月　 日

事故発生報告書

（あて先）小　松　市　長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所等名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　小松市災害時サポート事業所登録制度実施要綱第１３条の規定に基づき，事発生状況について報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 発生日時 | 年　　　月　　　日（　）午前・午後　　時　　分 |
| 発生場所 |  |
| 負傷者名等 | フリガナ |
| 氏名 |
| 住所 |
| 生年月日　　　　年　　　月　　　日生（　　歳） |
| 性別　　　　男・女 |
| 事故発生状況 |  |
| 傷病名・程度 |  |
| 入通院病院名 | 住所  名称  入通院日 |