

様式第 7 号（第 1 3 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

印

小松市災害時サポート事業所登録制度実施要綱第 1 3 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