

(第1号様式)「大府市ふれあい制度」事故報告書

大府市長 殿

令和 年 月 日

社会活動中に事故が発生しましたので「大府市ふれあい制度」の適用を受けたく報告します。

団体名		
指導者 又は 代表者	氏名 M・T・S・H 年 月 日	
	住所 (-)	
	電話 () -	
事故の 種類	<input type="checkbox"/> 損害賠償責任事故	
	<input type="checkbox"/> 傷害事故	
事故発生日時	令和 年 月 日 (曜日)	
	午前・午後 時 分ごろ	
事故発生 場所		
当日の 指導者等	氏名 M・T・S・H 年 月 日	
	住所 (-)	
	電話 () -	
当日の 活動内容		
事故発生の状況		事故発生現場見取図

- 【添付書類】 1 当日の参加者および指導者の名簿
 2 当日の行事予定表又は計画表
 3 団体の概要を把握できる資料

課長	係長	係	市担当 課長	市担当課受付欄	公印使用
				(社協 月 日受付)	

負傷者 又は 被害者	氏名 M・T・S・H 年 月 日
	住所 (-)
	電話 () -
遺族 代表者	氏名 M・T・S・H 年 月 日
	住所 (-)
	電話 () -
身体障害 状況	傷病名
	<input type="checkbox"/> 入院期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (延べ 日間) <input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 見込み
	<input type="checkbox"/> 通院期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (延べ 日間) <input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 見込み
医療機関	名称
	所在地
	電話 () -
財物損害 状況	財物名
	所在地
	損害額 円 <input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 見込み

【市証明欄】

殿

この損害賠償・傷害事故は社会活動中の事故と認め証明します。

令和 年 月 日

大府市長 岡村 秀人