様式第２号(第９条関係)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 淡路市防火防災訓練事故発生状況報告書  年　　月　　日  　淡路市長　　　　様  団体名  団体の所在地又は代表者の住所  代表者氏名  電話番号  　淡路市防火防災訓練災害補償要綱第９条第１項の規定に基づき、次のとおり報告します。 | | | | |
| 被害者 | | 住所 |  | |
| (フリガナ)  氏名 |  | |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 | |
| 事故状況 | 発生日時 | 年　　月　　日　　　時　　分頃 | | |
| 発生場所 |  | | |
| 原因・状況  詳しく記入してください。 |  | | |
| 受傷後の処理  病院への搬送方法、収容病院等を記入してください。 | |  | | |
| 受傷等の程度  傷の程度や今後の処置内容等を詳しく記入してください。 | |  | | |
| 被害者の勤務先 | | 所在地 |  | |
| 名称 |  | |
| 所属・職種 |  | |
| ※受付欄 | | | | ※経過欄 |
|  | | | |  |

※印欄は、記入しないでください。