

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。