

(第7号様式)

夜間・休日等施設開放事業 事故報告書

年 月 日

川 崎 市 長 宛

団体名

代表者名

住所

電話番号 ()

事 故 発 生 日 時		年 月 日 (曜日) ☐ 午前 ☐ 午後 時 分頃			
事 故 発 生 場 所					
事 故 発 生 施 設 の 名 称					
被 害 者	フリガナ		☐ 男 ☐ 女	事故時	(被害者が未成年の場合記入)
	氏 名			歳	保護者氏名
		住 所			電話
損 害 の 内 容	身 体 事 故	死 傷 の 別	☐ 負傷(損害) ☐ 後遺障害 ☐ 死亡		
		傷 病 名 ・ 症 状 ・ 部 位 等			
		事故の発生状況			
	財 物 事 故	損 害 物 件 名			
		損 害 の 程 度			
	建 物 事 故	損 害 物 件 名			
		損 害 の 程 度			

※事故報告書は、事故が発生した日から起算して7日以内に川崎市健康福祉局高齢者在宅サービス課宛てに御提出ください。