

事故・緊急対応報告書

年 月 日

団体名
代表者役職・氏名

対象者	氏名		年齢	性別 男・女
	住所			
	電話番号			

事故の概要	発生日時	
	発生場所	
	事故の内容	

事故発生時の対応	対応日時	
	受診した医療機関	医療機関名
		住所
		連絡先
治療の概要		

事故後の状況	確認日	
	対象者の状況	

事故の原因、再発防止策について