

## 事 故 状 況 報 告 書

団体の名称		代表者氏名	
責任者氏名		責任者 TEL	
事故発生日時	年 月 日 ( ) 時 分ごろ		
事故発生場所	五島市 町 付近		
事 故 の 状 況	負傷者の有無	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし	
	負傷者の状況	<input type="checkbox"/> 重傷 ____人 ・ <input type="checkbox"/> 軽傷 ____人	
	活動内容・事故発生原因		
	※ できるだけ詳しく記入してください。		