

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。		