

## 事故報告書（第 号）

様

団体名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

住 所 \_\_\_\_\_

電 話 ( ) \_\_\_\_\_

コミュニティ活動中に下記の事故が発生しましたので、水巻町コミュニティ活動保障制度の適用を受けたく、報告いたします。

なお、適用を受けるため必要な情報を契約保険会社に提供すること、契約保険会社から収集すること及び町職員が関係者から収集することに同意します。

事故種別	1. 損害賠償責任事故	2. 傷害事故
事故発生日時	年 月 日	午前 時 分頃 午後
事故発生場所	住所等	施設名
当日の指導者等住所氏名	住所	電話 ( )
	氏名	印 年齢 ( 歳) 男・女
	住所	電話 ( )
	氏名	印 年齢 ( 歳) 男・女
当日の活動名		

※ 添付書類

1. 団体の概要を把握できる書類
2. 事故発生状況が説明できる資料
3. 当日の指導者等及び参加者の名簿
4. 事故報告遅延理由書（1か月以上遅延の場合のみ）

受付	印
----	---

