

# 事故報告書

団体名 \_\_\_\_\_

※人身事故は、発生即日に、  
物損事故は、発生から3日以内に、  
必ず報告してください(FAX可)

担当者 \_\_\_\_\_

連絡先電話 \_\_\_\_\_

F A X \_\_\_\_\_

事故発生日		年 月 日 ( ) 時 分					
事故発生場所							
事故の種類		人身事故 ( 死亡 入院 通院 その他 )				物損事故	
利用者名1	ふりがな 氏 名			性別		年齢	
	住 所						
	連絡先電話			F A X			
利用者名2	ふりがな 氏 名			性別		年齢	
	住 所						
	連絡先電話			F A X			
運転者名	ふりがな 氏 名			性別		年齢	
	住 所						
	連絡先電話			F A X			
使用車両							
保険会社 (代理店)				連絡先			
事故の状況 (書ききれない場合には別紙に書いてください)							
けが等の状況		年 月 日 ( ) 時 分頃 確認者名					
利用者への対応		年 月 日 ( ) 時 分頃 対応者名					