

# 事故発生報告書

令和 年 月 日

（あて先）富 山 市 長

事業所所在地 〒

事業所名称

代 表 者

富山市災害時等協力事業所登録制度要綱第8条に基づき、事故の発生状況を下記のとおり報告します。

発生日時	令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分		
場 所			
負傷者名等	氏 名	(フリガナ)	生年月日
			年 月 日 ( 歳)
	住 所	〒	
	電話番号		
		性 別	男・女
事故発生状況			
治療病院	病院名	治療費	円
	薬局名	薬剤費	円
通院日	初診 令和 年 月 日		
	その後の通院状況		
傷病名			