

## 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	〒				性 別
	電話番号					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						