様式第３号（第５条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付番号

|  |  |
| --- | --- |
|  受 付 | 　　　　 年　　月　　日　　時　　分 |
|  担当者： |
|  傷 害 事 故 |  負 傷 者 |  住　所 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ℡　　（　　） |
| （フリガナ） |  |
| 氏　名 |  |
|  所 属 団 体 |  団体名 |  |
|  団体の 概　要 |  |
|  賠 償 責 任 事 故 |  加 害 者 |  住　所 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ℡　　（　　） |
| （フリガナ） |  |
| 氏　名 |  |
|  所 属 団 体 |  団体名 |  |
|  団体の 概　要 |  |
|  被 害 者 |  住　所 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ℡　　（　　） |
|  氏　名 |  |
|  事 故 に つ い て |  発生日時 | 　　　　　　　　　　 年　　月　　日　　時　　分頃 |
|  発生場所 |  |
|  事故概要 |  |
|  けが内容 又は 損傷程度 |  |
|  連 絡 者 |  住　所 | 　　　　　　　　　　　　　　 ℡　　（　　） |
|  氏　名 |  |
|  本人との関係 |  |
|  今後の連絡先 |  |