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 | | |  | |