

事故発生状況等連絡票

(あて先) 姫路市長

登録番号

事業所所在地

事業所名

代表者

姫路市地域防災貢献事業所登録制度実施要綱第9条第1項の規定に基づき、事故の発生状況等について下記のとおり連絡します。

記

発生日時	年 月 日 () 午前・午後 時 分		
場 所			
フリカ・ナ 氏 名	生年月日	年 月 日 (歳)	
住 所	電話番号		
事故発生 状 況			
傷 病 名	病院名		
傷 病 程 度	初診日	年 月 日	
備 考			