

年 月 日

大津市長

氏名  
報告者  
住所

以下のとおり事故等がありましたので、報告します。

整理番号			
体験の機会の場の名称			
所在地			
利用者等氏名		年齢	歳
事故等発生日時	年 月 日（曜日）	午前・午後	時 分頃
事故等発生場所			
事故等発生時の具体的状況 及び対応の状況			
事故等の原因			
再発防止策等			
担当者	担当者名：	TEL：	
施設賠償責任保険やレクリ エーション保険等の加入状 況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険の加入状況    <input type="checkbox"/>有    <input type="checkbox"/>無</li> <li>・ 損害賠償            <input type="checkbox"/>有    <input type="checkbox"/>無    <input type="checkbox"/>未交渉</li> <li>・ 利用者のその後の状況及び苦情等</li> </ul>		