

年 月 日

大津市長

氏名
報告者
住所
印

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	(男・女)	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	・ 保険の加入状況 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・ 損害賠償 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未交渉 ・ 利用者のその後の状況及び苦情等		