

様式 1

大津市がん検診等における事故等報告書

(宛先) 大津市長

報告年月日 年 月 日

医療機関名 _____

代表者名 _____ 印 _____

報告内容	
検診の種類	

事例発生日		年 月 日	
対象者氏名		生年月日	年 月 日
住 所		電話番号	
事例発生の 概要・経緯・ 要因			
対 応			
再発防止に 向けての今後 の対応			