

(様式1)

※事故発生後、この通報書の内容について、担当窓口までお知らせください。

(電話・FAX可)

平成 年 月 日

### 市民活動事故発生通報書

通報者氏名 \_\_\_\_\_

連絡先(電話等) \_\_\_\_\_

※傷害事故負傷者または賠償者との関係  
(本人・団体代表者・その他( ) )

事故区分		<input type="checkbox"/> 傷害事故		<input type="checkbox"/> 賠償責任事故			
事故内容	活動団体	団体名					
		代表者名	役職	氏名			
		連絡先					
	活動内容	(活動の性格) <input type="checkbox"/> 委嘱、請負等 <input type="checkbox"/> 自発的な活動 (報酬等の有無) <input type="checkbox"/> 有 ( 円) <input type="checkbox"/> 無					
	事故発生日時	平成 年 月 日 ( )	午前・午後	時			
	事故発生場所						
	事故の状況						
傷害事故	負傷者	氏名					
		連絡先					
	傷害内容	傷病名					
医療機関	名称	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院					
賠償責任事故	賠償者(当方)	氏名					
		連絡先					
	身体賠償	相手方	氏名				
			連絡先				
		傷害内容					
		医療機関	名称	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院			
	財物・保管物賠償	所有者	氏名				
連絡先							
物件名称							
損壊程度				損害見込額	円		
市記載	受付年月日	年 月 日 ( ) 時					
	受付窓口(課・室)	電話・FAX 担当					