

事故報告書

令和〇年〇月〇日

奥州市長 宛

団体名 〇〇地区振興会

代表者名 会長 奥州 市雄 印

住所 奥州市●●〇〇11

連絡先 0197 (66) 6666

奥州市市民活動総合補償制度実施要綱第8条第1項の規定により、次のとおり事故報告します。

事故の種類	<input type="checkbox"/> 賠償事故 <input checked="" type="checkbox"/> 傷害事故		
事故発生日時	令和〇年〇月〇日 午前11時00分		
行事名	第21回〇〇地区芸能まつり	参加者数	150人
事故発生場所	所在地	奥州市●●〇〇11	
	施設名	〇〇地区センター	
受傷者	ふりがな	まえ さわ みず え	生年月日 平成21年7月8日
	氏名	前沢 水江	性別 男 <input checked="" type="radio"/> 女
	住所	奥州市●●〇〇22 連絡先 090(1234)5678 母衣子の携帯	
傷害事故 の状況	傷害の程度	死亡 後遺障害 入院(日見込)	通院(30日見込)
	傷害箇所	右足首	
	傷害の症状	捻挫	
	医療機関	名称	〇〇整形外科医院
	所在地	奥州市●●〇〇33 連絡先 0197(22) 5555	

賠償事故	被害者	ふりがな		生年月日	年 月 日	
		氏名		性別	男・女	
		住所		連絡先 ()		
	財物損壊 の状況	所有者	ふりがな		生年月日	年 月 日
			氏名		性別	男・女
		住所		連絡先 ()		
		損壊財物名		損害額	円	
	加害者	ふりがな		生年月日	年 月 日	
		氏名		性別	男・女	
		住所		連絡先 ()		
傷害事故・賠償事故共通	事故原因・詳細状況	<p>子ども神楽出演後、体育館から控室である第一会議室に移動中、廊下の段差で転倒した。転倒直後は特に痛みはなかったが、当日夜に右足首の痛みを訴えたため、翌日医療機関を受診し、右足首捻挫と診断された。</p> <p>(事故現場見取図)</p> <p>※必要に応じ記載してください。(記載しなくても構いません。)</p>				
	特記事項	<p>届出警察署</p> <p>受理番号</p>				

添付書類

- (1) 事故報告に係る行事等主催団体の規約
- (2) 事故報告に係る行事等に関する事業計画書、実施要項等
- (3) その他市長が必要と認める書類