様式第5号（第10条関係）

年　　月　　日

（宛先）志摩市長

報告者

　所在地

　事業者名称

　代表者　職名

氏名　　　　　　　　　　　　　印

事故発生報告書

志摩市災害時給電活動協力事業者登録制度実施要綱第10条第1項に基づき、事故の発生状況を下記のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 発生日時 | 年　　月　　日（　）　　　時　　　分頃（24ｈ表記） |
| 場所 |  |
| 負傷者情報 | 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 性別 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 事故発生状況 |  |
| 治療病院 | 病院名 |  |
| 薬局名 |  |
| 初診日 |  |
| 傷病名 |  |

※診断書等の添付を求める場合があります。