○○年○○月○○日

○○○部　○○○○○

**事　故　報　告　書**

|  |  |
| --- | --- |
| 事故概要 |  |
| 発生日時 |  |
| 被災者名 |  |
| 発生場所 |  |
| 発生状況 |  |
| 負傷状況 |  |
| 負傷程度 |  |
| 受診医療機関 |  |
| 現場責任者 |  |
| 今後の対策 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 承　認 |  |  |