

(第 号)

吹田市長 あて

電話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

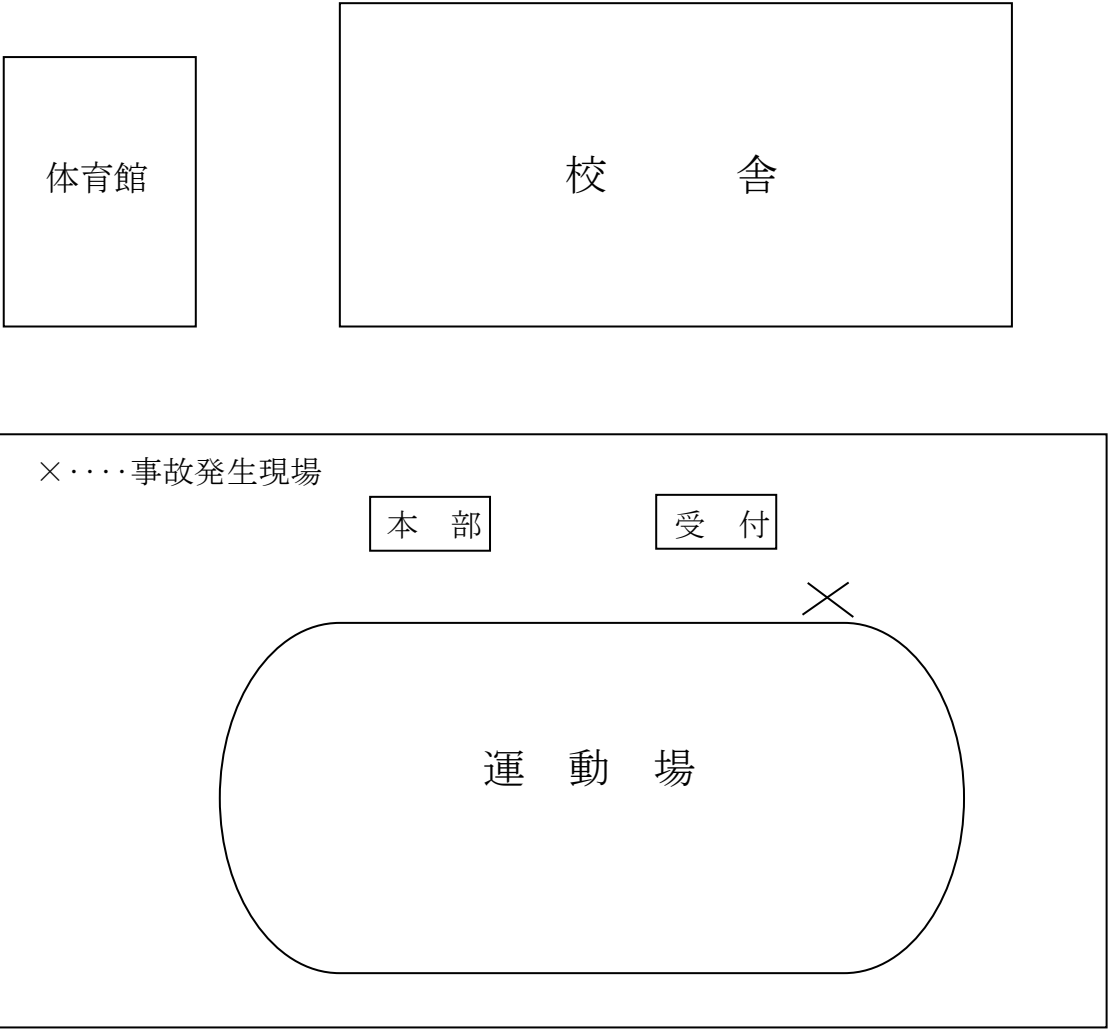
事故種別	① 傷害事故 2 損害賠償責任事故 (○をつける)
事故発生日時	令和 ○○ 年 ○ 月 ○ 日 (午前) ・ 午後 ○ 時 ○ 分頃
場 所	所在地 吹田市○○町○ー○ 施設名 ○○小学校 運動場
事業名(行事名)	○○地区市民体育祭
指 導 者	住 所 氏 名
被害者または (死亡者)	(〒○○○-○○○○) 住 所 吹田市○○町○ー○ 電話 ○○ (○○○○) ○○○○ ふりがな ○○ ○○○ <u>氏 名 ○○ ○○ 年齢○○歳(男・女)</u> <u>保護者氏名(未成年の場合)</u>
	市外居住者の場合のみ記入してください。
	通勤(学)先 住所
傷 害 の 状 況	部 位 (右 足) (右手、左足など具体的に記入してください) 傷病名 きり傷・打撲・骨折・脱臼・捻挫・やけど・その他()
	治療状況 ○／○ ～ (全治 ○○ 日間) 見込
	病院名 ○○病院 住所 吹田市○○町○ー○ 電話 ○○ (○○○○) ○○○○ 病院が複数の場合は裏面備考欄に記入ください。
財物損害の状況	財物名
	所在地
	損害額 円 確定 ・ 見込
保険会社からの連絡先	A 代表者 ② 負傷者 (A・B どちらかを○で囲んでください。)

受 付 印	担当課	地 域 自 治 推 進 室

担当者

事故発生状況（なるべく具体的に記入してください。）

事故発生現場の見取図



備 考