

認定体験の機会の場合事故等報告書

整理番号

年 月 日

茨城県知事 殿

氏名

報告者

住所

下記のとおり事故等が発生しましたので報告します。

記

体験の機会の名義及び所在地	
事故等発生日時	年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分頃
事故等発生場所	
事故等発生時の具体的状況及び対応の状況	
事故等の原因	
保険加入状況等	・保険の加入状況 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 手続中 <input type="checkbox"/> 未手続) <input type="checkbox"/> 無 ・損害賠償 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 完結 <input type="checkbox"/> 継続) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未交渉
再発防止策等	
担当者	担当者名： 電話：
備考	

備考

- 1 報告者が法人その他の団体の場合にあつては、「氏名」については、法人その他の団体の名称及び代表者の氏名を記載し、「住所」については、主たる事務所の所在地を記載すること。
- 2 各欄は必要に応じて適宜大きさを変えて差し支えないこと。
- 3 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。