様式第６号（第11条関係）　事業所用

年　　月　　日

事故発生状況等連絡票

八幡浜地区施設事務組合消防長　　様

登録番号
事業所所在地
事業所名
代　表　者

八幡浜地区施設事務組合消防重機オペレーションサポーター登録制度実施要綱第11条第1項の規定に基づき、事故の発生状況等について下記のとおり連絡します。

記

発生日時	年　月　日（　）　午前・午後　時　分						
場所							
運転・操作員 氏名（フリガナ）		生年月日	年　月　日 歳				
住所	TEL						
事故発生状況							
傷病名		傷病程度					
傷病部位		病院名					
対物	相手方	損傷物					
	氏名（フリガナ） 住所 TEL	1　車両　　2　その他 ［　　］ 運転者氏名（フリガナ）					
対人	相手方	傷病					
	氏名（フリガナ） 住所 TEL	傷病名、部位及び程度 病院					
	性別	1　男 2　女	生年月日	M　T　S　H 年　月　日	年齢	歳	職業