

## 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

住 所

氏 名

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 フリガナ 氏 名				生年月日	年 月 日			歳
住 所								
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			
	フリガナ 氏 名				1 車両		2 その他	
	住 所				[ ]			
				フリガナ 運転者氏名				
対 人	相手方				傷 病			
	フリガナ 氏 名				傷病名、部位及び程度			
	住 所							
					病 院			
性別	1 男 2 女	生年 月 日	M T S H 年 月 日		年 齢	歳	職 業	