事故等報告書

蕨第　　　　　号

年　　月　　日

　　　蕨市長　　　　　あて

住　所

氏　名　　　　　　　　印

（又は名称）

代表者

　次のとおり、（死亡事案・重傷事故事案・食中毒事案・その他）について、次のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 施設の所在地 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡ |
| 設置者名 |  |
| 設置者住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡ |
| 代表者名 | （氏名）　　　　　　　　　　　　（職名） |
| 管理者名 |  |
| 管理者住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡ |
| 発生日時 | 年　　月　　日（　　）　　　　時　　　　分 |
| 児童名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日　　　　　　　　歳（　　か月） |
| 性別 |  |
| 保護者名 |  |
| 保護者住所 | 〒 |
| 保護者連絡先 | ℡ |
| 診断名 | ：全治　　　　　日 |
| 病院名 |  |
| 病院所在地 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡ |
| 担当医師名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 発生状況  （詳細に記入してください。） | 保育従事者数　　　名（うち、有資格者　　　名）  児童数　　　　　　名（０歳児　　　名、１歳児　　　名、　　２歳児　　　名、３歳児　　　名、　　４歳児　　　名、５歳児　　　名、　　学童　　　　名）  発生の状況： |
| 発生後の対応 |  |
| 保護者への対応 |  |
| 今後の対応 |  |
| 備考 |  |