

別 紙 1

年 月 日

受付番号 第 _____ 号
 受付担当者 _____ 印

豊 川 市 長 殿

団 体 名 _____
 所 在 地 _____
 代 表 者 氏 名 _____

※賠償事故加害者または傷害事故負傷者との関係
 (本人・親権者・相続人・その他)

今後の連絡先 () - () - ()

市民活動〔賠償・傷害〕事故発生報告書

市民活動中に事故が発生しましたので、豊川市市民活動総合補償制度要綱第9条第1項の規定により、ご報告いたします。

賠償事故	加 害 者	フリガナ 氏 名			
		住 所	男・女	年齢	歳
	団 体 名				
被 害 者	フリガナ 氏 名				
	住 所	男・女	年齢	歳	連絡先 () - () - ()
傷 害 事 故	フリガナ 氏 名				
	住 所	男・女	年齢	歳	連絡先 () - () - ()
	団 体 名				
活 動 名			活 動 内 容		
事 故 発 生 日			発 生 場 所		
疾 病 名			治 療 見 込 期 間	入 院 見 込 日 間	通 院 見 込 日 間
病 院 名			医 師 名		
病 院 住 所	連絡先 () - () - ()				
事 故 発 生 状 況	できるかぎり詳しく記載して下さい。				
主 催 者 又 は 目 撃 者 の 事 故 証 明	フリガナ 氏 名				
	住 所	連絡先 () - () - ()			
事 務 局 記 載 欄					