

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 連絡先 () - () - ()			
		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 通院見込	日間 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。					
主催者また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						