

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 _____ 印

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	氏名			
		住所	男・女	年齢	歳 連絡先 () - () - ()
		団体名			
	被害者	氏名			
住所		男・女	年齢	歳 連絡先 () - () - ()	
傷害事故	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	氏名				印
	住所				連絡先 () - () - ()
事務局記載欄					