事 故 発 生 報 告 書

(様式3)

(岡山県経由)

保険会社　御中

受傷者または被害者	住所					
	氏名		年齢		電話	
第三者に被害を与えた場合当事者	住所					
	氏名		年齢		電話	
物損事故の場合 損害物と破損の程度						
事故発生日時						
事故発生場所						

事故の原因、状況など

上記事故報告は事実に相違ないことを証明します。

平成　　年　　月　　日

活動団体名

代表者住所

代表者氏名　　印

代表者電話番号