

(第1号様式)

## 相模原市生活習慣病予防運動教室事故報告書

※事故が発生した場合、実施報告書(日報)へ添付し、速やかに受注者へ提出とする。

令和 年 月 日

報告者: \_\_\_\_\_

対象者情報			
ふりがな 氏名	(男・女) 生年月日: S・H・R 年 月 日( 歳)		
事故発生日時及び場所			
日時: 月 日( ) 午前・午後 時 分頃 場所:			
傷害の部位及び症状			
傷害発生時の措置	<input type="checkbox"/> 全身状況の観察: 内容[ ] <input type="checkbox"/> 応急手当: 内容[ ] <input type="checkbox"/> 救急車の要請: 搬送先[ ] <input type="checkbox"/> 応急手当: 内容[ ] <input type="checkbox"/> その他: 内容[ ]		
活動内容・事故の発生原因			
活動内容:			
事故発生の原因:			
被害者および家族等の事故に対する反応			
被害者の緊急連絡先への電話報告: <input type="checkbox"/> 実施済 <input type="checkbox"/> 未実施			