第１号様式

事故等について（報告）

　　年　　月　　日

　奈　良　市　長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人の場合には名称及び代表者の氏名）

　次のとおり、（死亡事案・重傷事故事案・食中毒事案・その他）について、次のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
|   |  |
|  施設の所在地 | 〒 ℡ |
|   |  |
|   | 〒 ℡ |
|   | （氏名） （職名） |
|   |  |
|   | 〒 ℡ |
|   |  　　　　年　　月　　日（　　）　　　時　　　　　分 |
|   |  |
|   |  　　　　年　　月　　日　　　　　　　歳（　　ヶ月） |
|  性　　　　別 | 男　　・　　女 |
|   |  |
|   | 〒 |
|  保護者連絡先 | ℡ |
|   |  ：全治　　　　　日 |
|   |   |
|   | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡ |
|   |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  (詳細に記入し て下さい。) |  保育従事者数　　　名（うち、有資格者　　　名） 児童数　　　　　　名（０歳児　 　　名、１歳児　 　　名、　　　　　　　　　 　　２歳児　 　　名、３歳児　　 　名、　　　　　　　　　　　 ４歳児　 　　名、５歳児　 　　名、　　　　　　　　 　　 学童　　 　　名） 発生の状況：  |
|  発生後の対応 |  |
|   対応 |  |
|   |  |
|  備　　　　考 |  |