

第4号様式（第8条関係）

年 月 日

（宛先）河合町長

住所（所在地）  
（団体名）  
（代表者）氏名

河合町アダプト・プログラム推進事業事故報告書

河合町アダプト・プログラム推進事業実施要綱第8条の規定により、次のとおり報告します。

事故発生の日時	年 月 日 ( ) 時 分頃			
事故発生の場所				
活 動 内 容				
負 傷 者	氏 名			男・女 ( 才)
	住 所			
	電 話	( ) -	携帯電話	- -
けがの程度	部 位			
	症 状	骨折・切断・創傷・打撲・火傷・その他 ( )		
	程 度	入院 ( 日見込み)・通院 ( 日見込み)		
治 療 病 院				
	電 話	( ) -		

【事故発生の状況】


【事故の原因】
