

# 人工壁の事故確認書

提出日 20 年 月 日

地方連盟： \_\_\_\_\_ 所属会： \_\_\_\_\_

事故者名： \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

事故者住所：〒 \_\_\_\_\_

事故日： 200 年 月 日 事故発生時間： \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

事故発生施設名： \_\_\_\_\_

施設所在地：〒 \_\_\_\_\_

施設電話： \_\_\_\_\_

事故の状況： \_\_\_\_\_

上記の通り、事故が発生しましたことを確認します

20 年 月 日

所属会代表者： \_\_\_\_\_ 印

施設管理者： \_\_\_\_\_ 印

新特別基金運営委員会 受理日 20 / /