

# 人工壁の事故確認書

提出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

地方連盟： \_\_\_\_\_ 所属会： \_\_\_\_\_

事故者名： \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

事故者住所：〒 \_\_\_\_\_

事故日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 事故発生時間：午前/午後 \_\_\_\_ 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

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

所属会代表者： \_\_\_\_\_

施設管理者： \_\_\_\_\_

労山山岳事故対策基金運営委員会 受理日 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_