

# 事故報告書

環自協 書式 1

年 月 日

御契約者名	焼津市環境衛生自治推進協会		
保険の種類	行事参加者傷害保険	証券番号	
受傷者	住所	〒 (支部名: )	
	フリガナ		TEL ( )
	氏名		—
	生年月日	昭・平・令 年 月 日生 才男・女	職業
事故の日時	令和 年 月 日 午前 時 分頃 午後		
事故の場所			
事故の原因・状況			
医療機関	病院名		住所
	担当医名		電話
負傷の部位 ・程度			
治療見込 日数	入院	日位の見込み	
	通院	日位の見込み	
ご連絡事項			

※お願い：万一事故が発生しましたら、速やかに  
松永保険事務所 電話・FAX 054-628-9955 まで御連絡下さい。  
E-mail : [shiro.matsunaga@matsunagahoken.com](mailto:shiro.matsunaga@matsunagahoken.com)  
自治会活動保険：日新 他社