FAX ：03-3258-8878　　（株）全福サービス宛て

ビレッジハウスのサービス補償　事故連絡票

各項目にご記入のうえ、全福サービス宛てにFAXをしてください。

記　入　日		年　　月　　日
入居者	氏名フリガナ	
	氏名漢字	
	電話番号	①　　②
	住　　所	県・府 道・都
	物件・号棟・号室	ビレッジハウス〔　　〕　号棟　　号室

事故内容をご記入ください。

事故の内容	事故発生日時	年　　月　　日　午前・午後　　時頃
事故の被害者（第３者）がいる場合		
被害者氏名フリガナ		
被害者氏名漢字		

東京海上日動・損害担当者からの連絡希望先

入居者以外への連絡をご希望の場合、ご記入ください。	
氏名フリガナ	
氏名漢字	
入居者との関係	☐ 入居者親族　☐ 入居者勤務先　☐ その他（　　）
電　　話	①　　②

その他連絡事項があればご記入ください。