

年 月 日

株式会社 全福サービス 行
 (FAX : 03-3258-8878)

「高齢者スキルアップ・就職促進事業」 団体保険事故報告書 (賠償責任保険用)

以下のとおり事故報告します。

通 知 日 時 刻	年 月 日 午前・午後 時 分		責任者職・氏名 印			
連合本部	名 称 所在地 〒 電 話 ()					
事故の発生	年月日 時 刻	年 月 日 午前・午後 時 分頃	加害者氏名			
	場 所					
事故の概要						
相 手 方	氏 名		年 齢	歳	性 別	男・女
	住 所	〒 電 話 ()	入・通院の別		入院 ・ 通院	