

年 月 日

株式会社 全福サービス 行
 (FAX : 03-3258-8878)

高齢者活躍人材育成事業 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	〒		入・通院の別		入院 ・ 通院
	電 話 ()					