

年 月 日

株式会社 全福サービス 行  
 (FAX : 03-3258-8878)

高齢者活躍人材確保育成事業 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 ( )					