

事故等報告書 (確定報)

(共通)

年 月 日

長野県健康福祉部障がい者支援課長
保健福祉事務所福祉課長 様
児童相談所長

年 月 日に当事業所・施設において発生した事故等の経過について報告します。

事業所等	法人名	
	事業所名	
	報告者 職・氏名	
事故等の種別		<input type="checkbox"/> ケガ、死亡等 <input type="checkbox"/> 法令違反・不祥事 <input type="checkbox"/> 食中毒・感染症 <input type="checkbox"/> 災害、その他
事故発生後の対応	事故等への対応内容・利用者の状況	(家族や関係機関等への連絡状況、事故対象者の状況等について記入してください。)
	経過	(第二報で、継続しているとした内容の経過について記入してください。)
	事故原因の分析	
	原因への対応策・再発防止策	

※記入しきれない場合は、任意様式に記載の上、別紙として添付してください。