

(様式3号)

事故等について (報告)

年 月 日

長崎県知事 大石 賢吾 様

住 所

氏 名

㊟

(法人の場合には名称及び代表者の氏名)

次のとおり、(死亡事案・重傷事案・食中毒事案・その他)について、次のとおり報告します。

施 設 名	
施設の所在地	〒 TEL
設 置 者 名	
設置者住所	〒 TEL
代 表 者 名	(氏名) (職名)
管 理 者 名	
管理者住所	〒 TEL
発 生 日 時	年 月 日 () 時 分
児 童 名	
生 年 月 日	年 月 日 歳 (ヶ月)
性 別	男 ・ 女
保 護 者 名	
保護者住所	〒
保護者連絡先	TEL
診 断 名	: 全治 日
病 院 名	
病院所在地	〒 TEL
担当医師名	

<p>発生状況 (詳細に記入して下さい。)</p>	<p>保育従事者数 児童数</p> <p>名 (うち、有資格者 名 (0歳児 2歳児 4歳児 学童</p> <p>名、1歳児 名、3歳児 名、5歳児</p> <p>名、 名、 名、</p> <p>発生状況：</p>
<p>発生後の対応</p>	
<p>保護者への 対応</p>	
<p>今後の対応</p>	
<p>備 考</p>	