

苦情・相談・事故報告書（社内用）

平成 年 月 日提出

部署・支店名		職名		氏名		印			
事故区分		人身（ ）物損（ ）		交通事故（ ）		その他（ ）			
発生日時		年 月 日（ ）		：		申告者			
発生場所									
概要（経緯）									
原因									
対応状況	警察への届出	有 ・ 無		届出日時		月 日（ ） 時 分		警察の担当者名	
	医療処置状況	医療機関名				医療機関住所			
		治療の概要							
	生命の危険度	□極めて高い □高い □可能性有り □可能性低い □ない □その他（ ）							
事業所の対応									
事故の相手	相手氏名				住 所				
	電 話				その他備考				
	相手の様子						損害賠償発生の可能性	有 ・ 無	
ご家族への説明									
職場長の意見									

社 長	担当役員	部署長		

会社名を入れて下さい