参考様式２ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　日

**事　　故　　報　　告　　書**

（あて先）

　　　　　越谷市子ども施策推進課長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施　設　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代　表　者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担　当　者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事故者氏名 | （手帳　　　　　　） | |
| 年齢・性別等 | 年　　月　　日生　　　歳（男・女）（障害支援区分　　） | |
| 事故発生日時 | 年　　月　　日　午前・午後　　時　　分頃 | |
| 事故発生場所 |  | |
| 事故の種別 |  | |
| 事故の概要 | | １　概要  ２　事故の原因  ３　施設の対応  ４　今後について |
| 参考事項（事故に対する処置等） | | |

※　上記報告様式に加え、別紙により詳細内容を記載した資料〔事故の状況の詳細、事故原因、本人の普段の生活状況(病状等)、事故当時の施設・事業所の職員体制、事故発生場所の地図等〕を添付すること。