

セーフティーライフ・シニア事故報告書（golファー・賠償事故含む）

令和 年 月 日

契 約 者	旧) 所属所番号	旧) 組合員証番号	氏 名	
			フリガナ	
	住 所			
	TEL			
	日中のご連絡先	TEL		
負 傷 者 氏 名		生 年 月 日	続 柄	性 別
フリガナ		昭・平 令 年 月 日		男・女
事 故 日	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分頃			
事故場所	都・道・府・県 市・町・村			
事故原因 事故状況 (具体的に)				
受 傷 名			負傷程度	通院・入院・死亡
医療機関	名称①		TEL	— —
	②		TEL	— —
相 手	氏 名	住 所		
	フリガナ			
被 害 物			修理状況	未修理・修理済
摘 要				

※事故報告書は、事故日より30日以内にFAXにてお願いいたします。

(有) 茨城 C・T・V サービス

水戸市笠原町978-26 茨城県市町村会館

TEL 029-301-1616

* FAX 029-301-1617