

| | | | |
|----|----|----|-----|
| 部長 | 課長 | 係長 | 担当者 |
| | | | |

| | |
|------|---|
| 整理番号 | — |
|------|---|

| | | | |
|------------------------------------|--|-------|---|
| <h1>事故報告書</h1> | | | |
| (発注者宛) | | 年 月 日 | |
| 様 | | | |
| 受注者 住所 | | | |
| 氏名 | | | 印 |
| <small>(法人の場合は名称及び代表者の氏名※)</small> | | | |
| 下記のとおり事故が発生したので報告します。 | | | |

| | | | |
|-------|-------------------------------|-----|---------|
| 契約番号 | | | |
| 工事件名 | | | |
| 工事場所 | | | |
| 契約金額 | ¥ — (うち取引に係る消費税及び地方消費税の額 ¥ —) | | |
| 契約年月日 | 年 月 日 | 工 期 | 年 月 日まで |

| | |
|-------|--|
| 事故の内容 | |
|-------|--|

| | | | | |
|---------|-----|--|------|--|
| 監理業務受託者 | 会社名 | | 担当者名 | |
|---------|-----|--|------|--|

※ 受注者氏名欄に記名の上、押印、又は押印を省略する場合は以下を記載する。
 [本書類を発行することができる権限を有する者]

役職： _____ 氏名： _____ 電話番号： _____

[事務担当者]

所属： _____ 役職： _____ 氏名： _____ 電話番号： _____

| | | | |
|------------------------------------|-------|--|---------|
| (区職員使用欄) 押印省略時の 本人確認日、確認方法及び確認者 | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> テレビ会議 | (確認者氏名) |
|------------------------------------|-------|--|---------|