



# 事 故 報 告 書

年 月 日

(発注者宛) 殿

住所  
受注者  
氏名 (法人の場合は  
名称及び代表者の氏名※)

工 事 件 名					
工 事 場 所					
受 注 者				所 在 地	
契 約 年 月 日	年	月	日	契 約 金 額	
履 行 期 限	年	月	日		
工 種					
受注者	事故の直接責任者	職名		年齢	
	工事現場主任技術者	職名		年齢	
事故発生 の原因及び 経過					
被害の 内容 による					
現場の 組織 及び 管理 方法					
その他	(事故発生場所、発生時刻等)				

※ 受注者氏名欄に記名の上、押印又は押印を省略する場合には以下を記載する。  
 [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)
------------------------------------	-------	--	---------