

--

事 故 報 告 書					
(発注者あて)		殿		年 月 日	
		住所			
		受注者		(法人の場合は 氏名 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
工 期		年	月	日	
工 種					
受注者	事故の直接責任者		職名	年令	
	工事現場主任技術者		職名	年令	
事故の発生原因及び経過					
事故の内容による被害					
現場及び管理組織					
その他	(事故発生場所、発生時刻等)				

監理業務受託者	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： _____

(都職員使用欄) 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)
------------------------------------	-------	--	---------