別記第７号様式（第９条関係）

事故等発生状況報告書

　　年　　月　　日

砂川市地域包括ケアネットワークシステム運営協議会会長　様

法人(団体)名

代表者　　　　　　　　　　　　印

砂川市地域包括ケアネットワークシステムの運用に当たり、下記のとおり事故等が発生したので報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 施設住所 | 　〒 |
| 施設の代表者名 |  |
| 事故等の概要 |  |
| 被害を受けた者 |  |
| 事故等の発生日時 | 年　　　月　　　日　（午前・午後）　　時　　分頃 |
| 管理責任者が事故等を認知した日時 | 年　　　月　　　日　（午前・午後）　　時　　分頃 |
| 事故等の原因 |  |
| 再発防止策 |  |