

令和 年 月 日
時 分 現在

事 故 報 告 （ 第 報 ）

事業者名			
事故発生日時	年	月	日 時 分
事故発生場所			
事故車の登録番号			
	死 者 数	総負傷者数	
		うち重傷者数	
乗 客	名	名	名
乗 員	名	名	名
そ の 他	名	名	名
合 計 ※	名	名	名
< 事故概要 >			
情報入手先			
< その他判明している事項 >			
【緊急連絡担当者名・連絡先】			
氏名	TEL		
_____	_____		

※乗客・乗員その他区別がわからない場合は合計欄のみ記入。

速報に該当する事故・事件が発生した際は、速やかに **緊急連絡先** あて第1報をご連絡ください。
(クリック)