**公園アドプト制度　事故届出書**

**登録団体情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者名 |  |
| 電話番号 |  |

**届出者情報**＊上記団体代表者と同様の場合には、省略可。

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  |

**負傷者情報**＊選択肢のある項目は、該当する□に「レ」印を記入。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　　　　　名 |  | * 男　 □ 女 |
| 住　　　　　　所 |  | |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日　　（　　　　　　才） | |
| 電話番号 |  | |
| アドプト登録状況 | * 参加者名簿登録済　　　　　　□　未登録 | |

**事故情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 発生日時 | 年　　　　月　　　　日　（　　　）　　　　時　　　　分頃 |
| 発生場所 |  |
| 発生状況 |  |

**負傷情報**＊選択肢のある項目は、該当する□に「レ」印を記入。

|  |  |
| --- | --- |
| 部　　位 |  |
| 症　　状 | □ 骨折　　　□ 切断　　　□ 創傷　　　□ 打撲　　　□ 虫刺され  □ その他（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 程　　度 | □ 入院（　　　　　日見込み） 　□ 通院（　　　　　日見込み） |

**治療病院**

|  |  |
| --- | --- |
| 病院名 |  |

**八王子市まちなみ整備部公園課　　電話：042-620-7269　　FAX：042-626-3533**