

令和 年 月 日

堺 市 長 殿

堺市立男女共同参画センター指定管理者  
所在地（住所）  
名称又は商号  
業務責任者氏名

事 故 報 告 書

堺市立男女共同参画センターに係る管理業務の実施にあたって、事故が発生しましたので、次のとおり報告いたします。

発生日時	年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 頃				
発生場所					
相手方氏名・ 住所・連絡先		年齢	才位	性別	
事故種別 (○印を付ける)	・ 盗難    ・ 物損    ・ 人身    ・ その他 ( )				
事故の状況 ※簡潔に					
対応の内容					
再発防止策					
その他 特記事項 (家族・病院の連絡 先、保険適用の有 無等)					