

人工壁事故確認書

提出日 2001 年 月 日

地方連盟： 所属会：

事故者名： TEL：

事故者住所：〒

事故日：2001 年 月 日 事故発生時間： 時 分

事故発生施設名：

施設所在地：〒

施設電話：

事故の状況：

上記の通り、事故が発生しましたことを確認します

2001 年 月 日

所属会代表者： 印

施設管理者： 印

遭対基金管理委員会№210004 受理日 2001/ /