

事故等報告書

令和 年 月 日

日本赤十字豊田看護大学長 殿

報 告 者	学 年	第 学年
	学籍番号	
	氏 名	

下記のとおり事故が発生しましたので報告します。

記

発生した日時	令和 年 月 日 () 午前・午後 時頃
発生した場所 (住所等)	
事故の内容	
内 容	原因・状況
	被害の種類と程度
事故に対する対応	
関係機関	警 察 救 急 病 院 な し
学内加入保険 適用の有無	有 ・ 無 種類 ()
所見	チューター／指導教員 氏名 印