

いたみ災害サポート登録協力報告書

年 月 日

伊 丹 市 長 様

報 告 者
事業所住所

事業所名
代表者名

いたみ災害サポート登録制度により、協力活動を実施しましたので、いたみ災害サポート登録制度実施要綱第5条第2項の規定により報告します。

1. 活動報告

登録事業所	名 称
	住 所
	登録番号 第 号
協 力 日 時	年 月 日
	午前・午後 時 分 ～ 時 分
活 動 場 所	伊丹市
協力活動内容	

2. 事故報告

負傷者名等	ふりがな 氏 名	電話番号
	生年月日 年 月 日生(歳)	
	住 所	
発 生 日 時	年 月 日 午前・午後 時 分	
発 生 場 所	伊丹市	
原因・状況 (詳しく記載)		
受 診 医 療 機 関 等	医療機関名	治療費 円
	薬 局 名	薬剤費 円
負傷の程度		