

消防団員等災害発生速報

福島県市町村総合事務組合管理者 様

〇〇市長 〇〇 〇〇

本速報は、事故発生の覚知後、遅くとも1週間以内に報告してください。なお、下表中の記入事項については、記入の代わりに内容を記した書類の添付で可です。また、確認がとれない事項については、その旨を記入してください。

ふ り が な	ふくしま たろう					
氏 名	福 島 太 郎					(男 女)
生年月日 (年 齢)	昭和〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 生 (〇〇 歳)					
職 業	会 社 員					災害発生時の年齢を記入
所属消防団 (階級)	〇〇市 消防団					(階級 団員)
発 生 日 時	令和〇年 〇 月 〇 〇 日 (日) 午前 午後 7 時 30 分頃					
発 生 場 所	〇〇市〇〇町〇〇〇地内					
発 生 状 況	令和〇年〇月〇〇日 (日) に〇〇市〇〇町〇〇〇地内で発生した建物火災に出動し、水利から火点近くまでホースを延長していたところ、途中の地面にくぼみがあり、夜間のため足元が暗かったことから、つまずいて転倒し、右膝を負傷した。 〇月〇〇日に〇〇病院で診察を受け、右膝内側側副靱帯損傷と診断された。 ※ どのような行為中に (火災消火、訓練中等) どのような動作をし (ホースを担いで走っている最中 等) どのように怪我をしたか (捻って、つまずいて 等) を できるだけ詳細に記入してください。					
療 養 開 始 日	令和〇年〇〇月〇〇日					医療機関等に聞き取り等で確認し、診断された傷病名を記入
傷 病 名	右膝内側側副靱帯損傷					
区 分	1	2	3	4	5	6
(該当する事案の番号に○印をして下さい。(重複可))	脳血管疾患事案	心臓疾患事案	死亡事案	1、2 以外で傷病の程度が重篤な事案	その他協議を必要とする事案	左記以外の事案
連 絡 先	所 属 〇〇市〇〇課 担当者 〇〇 〇〇					
	T E L 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 (内線・直通)					
	F a x 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇					
	E-mail 〇〇〇〇〇@〇〇〇.jp					

※ 受 理 年 月 日	年 月 日
-------------	-------

速報については、ファックス若しくはメールでお願いします。

FAX送付先: 024-522-2370 メールアドレス: 078026@msj.biglobe.ne.jp

連絡先: 福島県市町村総合事務組合 (TEL) 024-522-2373