

事務局 FAX 222-7583

障 害 報 告 書

公務中に怪我をした場合、
提出してください

分 団 名		階 級	
氏 名		生年月日	年 月 日
事故発生年月日	令和 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分		
事故発生場所			
事故発生状況			
監督者意見			
処 置			
家庭の状況 (扶養親族の有無)			

※ 診断書を添付して下さい。

令和 年 月 日

甲 府 市 消 防 団 長 様

甲府市消防団 分団

分団長

分団長印を押印