

事件・事故等届出書

平成 年 月 日

発 生 日 時	20 年 月 日 午前・後 時 分頃から 月 日 午前・後 時 分頃までの間
発 生 場 所 (具体的に)	----- ----- -----
被 害 者	氏名 _____ 年 月 日生 (歳) ----- 住所 _____ ----- 電話 (_____) ----- 職業 _____ 勤務先 _____
事件・事故の状況 (具体的に)	身体的被害 有 / 無 部位 程度 全治 日 通院 / 入院 被害品 _____ ----- 状況 _____ ----- ----- ----- -----
警 察 の 対 応	警察に対する不満 有 / 無 有の場合の理由 _____ ----- 担当警察官の氏名・連絡先 _____ -----
そ の 他 (他の被害者、警備状況、被疑者、被害場所等に関して参考になること)	----- ----- ----- -----
取扱いの希望	<input type="checkbox"/> 秘扱いでなくてもよい <input type="checkbox"/> 個人名のみ秘 <input type="checkbox"/> 全て秘

受理者