

介護保険事故報告書（第1報）記録簿

受付年月日	年 月 日	時 分頃
連絡方法	電話 ・ 来庁 ・ その他()	
事業者(職・氏名)		連絡先(電話)
事業所・施設名		
内 容		
今後の予定等		
指示事項		
受付者名		
受付簿No.		

※家族への対応及び事故後の対策を取った後、事故報告書を提出すること。