

介護保険事故報告書（第1報）記録簿

受付年月日	平成 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。