

## 消防団員等災害発生報告書

年 月 日

長崎県市町村総合事務組合管理者 様

市  
町  
村 長

印

被災者に関する事項	職別	<input type="checkbox"/> 消防団員 <input type="checkbox"/> 消防作業従事者 <input type="checkbox"/> 水防従事者 <input type="checkbox"/> 応急措置従事者 <input type="checkbox"/> 緊急業務協力者					
	しめい氏名	住所	〒 電話番号 ( )				
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	所属階級	昭・平 年 月 日			
	職業		(任命) 入団	昭・平	年	月 日	
災害発生状況及び傷病等について	発生日時	令和 年 月 日 ( )			午前・午後	時 分頃	
	発生場所						
	種別	<input type="checkbox"/> 消火・水防・訓練・整備補修・レクリエーション <input type="checkbox"/> 消火・水防・訓練・レクリエーションの往復路 <input type="checkbox"/> その他					
	事故及び傷病発生状況						
	療養開始日	令和 年 月 日 ( )					
	傷病名						
	部位	眼 耳 鼻 口 歯 頭部 顔面 頸部 胸腹部臓器 腰部 上肢 手指 下肢 足指 他 ( )					
	程度	骨折 挫傷 捻挫 打撲傷 切断 他 ( ) 【入院 ヶ月 日・通院 ヶ月 日】					
	医療機関						
	所在地	電話番号	( )				

上記の内容は事実と相違ありません。

年 月 日

市  
町  
村 消防団長

印

- 備考
- 報告は、災害発生後速やかに行うこと。
  - 該当する□にレ印を記入すること。
  - 事故及び傷病発生の状況の欄には、災害発生までの作業内容及び受傷するまでの経過並びに受傷時の様子、その後の処置等について詳細に記載すること。欄が不足するときや略図等が必要なときは、別紙により報告を行うこと。
  - 消防作業従事者の場合には、事故及び傷病発生の状況の欄に「火災現場付近の居住者」「通りあわせた者」「消防団到着以前の協力者」の別及び「協力要請消防吏員の職氏名」「協力要請消防団員の職氏名」を明記すること。