様式１１

 事　　故　　報　　告　　書

 　　　　　年　　　月　　　日

　広島県　　　　　　保健所長　様

 病 院 名

 所 在 地〒

 管理者名

 次のとおり事故がありましたので報告します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  入院者 |  氏　名 |  　　　（男・女） |  生年月日 | 年　　月　　日 　　　　（満　　　歳） |  |
|  住　所 |  〒 |
|  病　名 |  |  入院形態 |  措置・医療保護・任意 |
|  |  年　　　　月　　　　日 |
| 事故発生年月日 |  　　 年　　　　月　　　　日 時頃 |
|  |  |
|  |  |
|
|
|  | その他参考事項 |  |  |