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 | |  | | | | |  |