事故報告書（様式 10）

事　故　報　告　書

新潟リハビリテーション大学
作業療法学専攻長　殿

報告日(西暦)　　年　　月　　日
学　　年
専　　攻
学籍番号
氏　　名(自署)

発生日時：(西暦)　　年　　月　　日　(　　) 午前　　時　　分頃 午後　　時　　分頃
発生場所：
事故発生時の状況（当事者、けがの状況、容態を含む）：
直後の対応：
その後の容態等：
事故発生の原因と思われる事項：
再発防止対策：

実習施設名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

実習指導者：(自署)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿