

事 故 報 告 書

新潟リハビリテーション大学
理学療法専攻長 殿

報告日 年 月 日
学 年
専 攻
学籍番号
氏 名 印

発生日時
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

実習指導者

印