

【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 様

報告日： 年 月 日

作業療法学専攻 2 学年

学籍番号：

氏名：(自署) _____

事故発生日時： 年 月 日 午前 : 頃 午後 : 頃
事故発生場所：
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) _____