

建築工事事故報告書

分かる範囲で記入後059-350-2157にFAXして下さい

事故発生日時	年 月 日	AM・PM	:
事故発生場所	市・郡 町		
被害物件 事故発生 の原因			
被害物件	被害物件 被害の程度 1. 工事の目的物 2. 仮工事の目的物 3. 工事用仮設物 4. 工事用仮設建物・備品 5. 工事用材料・仮設材		
事故報告者	会社名		
	担当者		連絡先
当社使用欄	受付者		受付日時
<input type="checkbox"/> 事故受付時に受付者が分かる範囲で記入			
<input type="checkbox"/> 契約者にFAX			
<input type="checkbox"/> 契約者から記入完了後のFAXを受け付ける			
<input type="checkbox"/> SCIにFAX SCへのお願い 保険金請求書類はフィット総合保険に送ってください			

フィット総合保険 Tel 059-350-2150

fit-sogo@tenor.ocn.ne.jp