

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

info@fitsogo.net