

報告日：令和 年 月 日

治療院名		
代表者		印
連絡先	電話	
	FAX	
	メールアドレス	

柔整・鍼灸マッサージ師 賠償事故報告書

事故 形態 (○印)	柔整	発生年月日	令和 年 月 日 午前・午後 時頃			
	鍼灸マ	発生場所				
	施設・対物					
事 故 概 要						
加 害 者 (当 方)	(フリガナ) 氏 名		連 絡 先			
	住 所	〒				
	年 齢	歳	資 格 (○印)	柔整師 鍼灸師 あん摩マッサージ指圧師 助手 その他		
被 害 者 (相 手)	(フリガナ) 氏 名		連 絡 先			
	住 所	〒				
	年 齢	歳	職 業			
事故発生状況						
事故後の処置						
医師の診断結果						
事務局記入欄		保険会社記入欄				
受付印		受付印		契約照合	枝番号	
				契約ランク		担当印

連絡先

全国柔整鍼灸協同組合事務局 TEL : 06-6315-5550 FAX : 06-6315-5560