

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