

事故報告書

美容(業)生活衛生同業組合 御中

20 年 月 日

美容(業)生活衛生同業組合

支部印

加入者番号					
店名	フリガナ				
	加入対象者				
店の所在地	TEL ()				
フリガナ					
被害者名	職業	年齢	歳		
被害者住所	TEL ()				
事故日	20 年 月 日	午前 午後	時	分頃	
事故の原因 および状況					
損害の状況 および賠償の 措置予定					
保険会社記入欄	証券番号			契約者	全日本美容業生活衛生同業組合連合会
	補償期間	20 年 月 日	20 年 月 日	賠償態様	身体・財物
	備考				