

# 事 故 発 生 届

年 月 日

石川県立看護大学長 様

学籍番号  
(所属職名)  
氏 名

下記のとおり事故が発生したので、お届けします。

記

事故発生場所	
事故発生日時	平成 年 月 日 ( )
事故の内容等	
事故現場に居合わせた本学関係者等	計 人
上記事故に対する対応措置等	