姶良市教育・保育施設等におけるヒヤリハット（事故）報告書

年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 報告者氏名 |  |
| 発生日時 | 年　　月　　日（　　）　　　　時　　分 |
| 発生場所 |  |
| ヒヤリハット（事故）の状況 | （通院治療を伴うケガ、食物アレルギー、園外活動中の見失い等） |
| 今後の改善策 |  |

【子どもみらい課　記載欄】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 部長 | 次長 | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係 |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 他施設への注意喚起 | □処理済み | □未処理 | □処理しない |