

(参考様式)

始良市教育・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	<input type="checkbox"/> 処理済み	<input type="checkbox"/> 未処理	<input type="checkbox"/> 処理しない
-----------	-------------------------------	------------------------------	--------------------------------