

東京都知事 殿

事故発生報告書

事故内容	<input type="checkbox"/> 航空機事故 <input type="checkbox"/> その他の交通事故 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> その他					
会社名	登録番号			電話		
				F A X		
部署名			担当者名	携帯電話		
				e-mail		
団体名			参加人数	旅行者 名+	旅行期間	月 日から 月 日まで
				添乗員 名		
手配を 依頼した 旅行者			担当者	電話		
				F A X		
フリガナ		性別	年齢	住所		
被害者名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳			
発生日時	月 日 時 分ごろ			発生地	(市町村名)	
発生状況	<hr/> <hr/> <hr/>					
被害状況	(□死亡_____名、□重傷_____名、□軽傷_____名、□不明_____名)					
	被害者の収容先: _____ 電話: _____					
旅行サービス手配業者の 対応状況	現地派遣の予定: _____					
報告先	<input type="checkbox"/> 東京都 TEL5320-4769		FAX5388-1463		<input type="checkbox"/> JATA TEL3592-1271 FAX3592-1268	
	<input type="checkbox"/> 観光庁 TEL5253-8330		FAX5253-1563		<input type="checkbox"/> ANTA TEL5210-2500 FAX5210-2502 東京都支部	

- (注) 1 該当箇所は、□にレ点すること。
 2 被害者が複数にわたる場合は、別紙を追加して報告してください。
 3 不明な箇所がある場合は、「不明」と記載したまま、適宜報告してください。