

プールにおける事故・健康被害等発生状況報告

年 月 日

(あて先) 一宮市保健所長

設置者 住 所

ふりがな
氏 名

(法人にあつては、主たる事業所の所在地、名称及び代表者氏名)

下記のとおり、プールにおいて事故・健康被害等が発生しましたので、
報告します。

記

- 1 プールの名称及び所在地
名 称
所在地

- 2 事故・健康被害等発生状況

別紙のとおり

別紙

プール名称：_____

1 事故等発生状況

発生年月日	年齢又は学年	事故等の概要

2 健康被害発生状況

病 名					
発 生 期 間	年	月	日	～	年 月 日
患 者 数	人	(内訳)			人
				幼 児	人
				小学生	人
				中学生	人
				高校生	人
				成 人	人
症状の概要					
医師の所見					
措 置 内 容					

＊ 患者数の内訳は、学校プールの場合はクラス別とする。