

## 事 故 連 絡 票

FAX 0995-63-4754

会員番号	
氏 名	
被災日時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分
被災場所	
被災の詳細	(誰と、何をしているとき、何によって、どうなった)
被災の部位	
現認者の職氏名	
通勤の経路と用具	

鹿児島建設一人親方会 会長殿