

プールにおける事故・健康被害等発生状況報告

年 月 日

豊田市保健所長 殿

設置者 住 所

ふり がな
氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、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) 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。