

事 実 調 査 書

被災職員	氏 名	基金 市子
	所 属 団 体	〇 〇 市
	所属部局・職種	〇〇市立〇〇病院 看護師
災害発生	日 時	〇〇 年 〇 月 〇 日 〇〇 時 〇〇 分ごろ
	場 所	〇〇市〇〇国道〇〇号線路上
調査事項	調 査 場 所	災害発生場所及び病院
	調 査 年 月 日	〇〇 年 〇 月 〇 日
	調 査 立 会 者	〇〇市立〇〇病院主事〇〇〇〇
	調 査 内 容	<p style="text-align: center;">基金市子が交通事故に遭ったとの連絡を受け、すぐ現場へ行き事故があったことを確認しました。</p> <p style="text-align: center;">その後〇〇病院へ行き、基金市子と会い、直雄の様子をきいたところ後からきた〇〇〇〇運転の乗用車に追突されたとのことでした。</p>
調査者	所 属 部 局 名	〇〇市立〇〇病院
	職 名	看護師長
	氏 名	〇〇 〇〇