

# 事故発生状況報告書



私が起こした自損事故について下記の通り報告いたします。

記号	番号	氏名 (当事者)	運転・同乗・歩行・その他
発生 年月日	平成 年 月 日 午前・午後 時 分頃	治療 開始日	平成 年 月 日 医療 機関名
該当するものに <input type="checkbox"/> を記入してください <input type="checkbox"/> 無免許運転 <input type="checkbox"/> 酒酔いまたは酒気帯び運転 <input type="checkbox"/> 危険運転致死傷罪の適用あり			速度 km/h (制限速度 km/h)
事故現場における状況を図示してください。	事故発生状況略図 (道路幅をmで記入してください)		
	<div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">自動車</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">進行方向</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">信号</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">一時停止</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">人間</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">自転車 オートバイ</div> </div>		
上記図の説明を書いてください。	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

平成 年 月 日

報告者 当事者との関係 ( ) 氏 名 ⑨

ご記入いただいた個人情報は、事故内容の確認にのみ利用させていただきます。