

提出日：平成 年 月 日

事故報告書

臨床実習施設名 _____

臨床実習指導者氏名 _____ 殿

事故発生日時：平成 年 月 日

事故発生場所： _____

事故状況： _____

対応状況： _____

臨床実習指導者コメント _____

臨床実習生氏名： _____ 印

学校受理日：平成 年 月 日

教員名： _____ 印