

東京都知事 殿

事 故 発 生 報 告 書

事故内容	<input type="checkbox"/> 航空機事故 <input type="checkbox"/> その他の交通事故 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 犯罪被害 <input type="checkbox"/> その他					
会社名	登録番号			電話		
	—			F A X		
部署名	担当者名		携帯電話			
			e-mail			
団体名	参加人数		旅行者 名+		旅行期間	月 日から 月 日まで
			添乗員 名			
旅行種別	<input type="checkbox"/> 募集型企画旅行		企画業者 又は 取扱業者		旅行特別 補償引受 保険会社	
	<input type="checkbox"/> 受注型企画旅行					
現地手配業者	担当者名		電話			
			F A X			
添乗員名	添乗員先		担当者名			連絡先 TEL/FAX
			住所			
フリガナ	性別	年齢	住所			任意保険
被害者名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳				有・無
旅券番号	留守宅 連絡先 氏名(続柄)		()		留守宅の 電話	
発生日時	<input type="checkbox"/> 現地時間		月 日 時 分ごろ		発生地	(国名・都市名)
	<input type="checkbox"/> 日本時間					
発生状況						
被害状況	(<input type="checkbox"/> 死亡_____名、 <input type="checkbox"/> 重傷_____名、 <input type="checkbox"/> 軽傷_____名、 <input type="checkbox"/> 不明_____名)					
	被害者の収容先:			電話:		
旅行業者の 対応状況						
	現地派遣の予定:					
報告先	<input type="checkbox"/> 東京都 TEL5320-4769		FAX5388-1463		<input type="checkbox"/> JATA TEL3592-1271 FAX3592-1268	
	<input type="checkbox"/> 観光庁 TEL5253-8330		FAX5253-1563		<input type="checkbox"/> 全旅都支部 TEL5261-5311 FAX5261-3855	
<input type="checkbox"/> 外務省 TEL3580-3311 EX.2901 FAX5581-7209						
現地大使館・領事館 TEL:						

- (注) 1 該当箇所は、にレ点すること。
 2 被害者が複数にわたる場合は、別紙を追加して報告してください。
 3 不明な箇所がある場合は、「不明」と記載したまま、適宜報告してください。