

(特) 死亡報告書

学 校 名 及 び 所 在 地				保 護 者 氏 名				
被 災 生 徒	氏 名				学 年	全 定 専 特 支	年 組	男 女
死亡の原因となつた負傷、疾病の発生日時及び当初の傷病名	日 時	年 月 日	前 午 後	時 分	当初の傷病名			
死 亡 年 月 日	年 月 日							
死 亡 した 場 所								
傷病名及び傷病から死亡までの経過								
上記のことは事実と相違のないことを証明します。 令和 年 月 日 学 校 名 校 長 氏 名								
※ 決 定								

(注) ※印は、記入しないでください。