**テナント インシデント レポート テンプレート [A blue background with white text

Description automatically generated](https://jp.smartsheet.com/try-it?trp=77794&utm_language=JP&utm_source=template-word&utm_medium=content&utm_campaign=ic-Tenant+Incident+Report-word-77794-jp&lpa=ic+Tenant+Incident+Report+word+77794+jp)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **報告者:** |  |  | **報告日:** |  |
| **役職/役割:** |  |  | **インシデント番号:** |  |
| **署名:** |  |  | **報告先:** |  |
|  |  |  |  |  |
| **検査者:** |  |  | **検査日:** |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **セキュリティ インシデント情報** | | | | | | | | | | |
| **インシデントの種類:** |  | | | | |  | **インシデント発生日:** | | |  |
| **物件名:** |  | | | | |  | **インシデント発生時刻:** | | |  |
| **発生場所:** |  | | | | | | | | | |
| **市区町村:** |  | |  | **都道府県:** |  | | |  | **郵便番号:** |  |
| **インシデントが発生した具体的なエリア *(敷地、共用廊下、アパートメント番号など):*** | | | | |  | | | | | |
| **アパートメントの具体的なエリア *(該当する場合)*:** | | | | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
| **インシデントの説明:** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | **物件の損傷状況** | | | **破損した物品** |  | | | | | **損傷の説明** |  | | | **推定金額** |  | | | **物品の画像** | リンクを記載するか、画像を添付 (カメラマン名を含む) | | **インシデント画像** | リンクを記載するか、画像を添付 (カメラマン名を含む) | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **人身傷害の説明** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **頭** | |  |  | | |  | | | | **左** | **右** | | |  | | **怪我の説明** | | |  |
| **顔** | |  | **肩** | | | |  |  | | |
| **首** | |  | **脇** | | | |  |  | | |
| **上背** | |  | **上腕** | | | |  |  | | |
| **下背** | |  | **前腕** | | | |  |  | | |
| **胸** | |  | **肘** | | | |  |  | | | **怪我につながる出来事** | | |  |
| **腹部** | |  | **手首** | | | |  |  | | |
| **骨盤/鼠径部** | |  | **手** | | | |  |  | | |
| **唇** | |  | **臀部** | | | |  |  | | |
| **歯** | |  | **腰** | | | |  |  | | |
| **舌** | |  | **太もも** | | | |  |  | | |
| **鼻** | |  | **下腿** | | | |  |  | | | **既存の身体状況または障がい** | | |  |
| **指** | |  | **膝** | | | |  |  | | |
| **つま先** | |  | **足首** | | | |  |  | | |
| **その他:** | |  | **目** | | | |  |  | | |
| **その他:** | |  | **耳** | | | |  |  | | |
| **怪我の治療 *(該当する場合)*:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **専門家による治療が 必要か？** | | | | | **はい:** | |  |  | **病院:** | | |  | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | |  | | | | | | | |
| **いいえ:** | |  |  | **医師:** | | |  | | | | | | | |
| **救急車/第一対応者:** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **請負業者か第三者の過失である場合の保険:** | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | |
| **関係者の氏名/連絡先:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **目撃者の氏名/連絡先** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **警察への通報の有無:** | | | |  | | | | | | | | |  | | **警察署:** | | |  | | | |
| **通報した警察官:** | | | |  | | | | | | | | |  | | **電話:** | | |  | | | |

|  |
| --- |
| **フォローアップ措置:** |
|  |

|  |
| --- |
| **– 免責条項 –**  Smartsheet がこの Web サイトに掲載している記事、テンプレート、または情報などは、あくまで参考としてご利用ください。Smartsheet は、情報の最新性および正確性の確保に努めますが、本 Web サイトまたは本 Web サイトに含まれる情報、記事、テンプレート、あるいは関連グラフィックに関する完全性、正確性、信頼性、適合性、または利用可能性について、明示または黙示のいかなる表明または保証も行いません。かかる情報に依拠して生じたいかなる結果についても Smartsheet は一切責任を負いませんので、各自の責任と判断のもとにご利用ください。 |