



ワカバ・インシュアランス 行

FAX: 043-309-8205

火災・組立・工事保険 事故報告書

作成日	年 月 日
会社名	
ご担当者様名	
TEL	

事故発生日時	年 月 日 時 分
事故発生場所	

被害物①	
被害状況	
被害物②	
被害状況	

事故発生状況	

※後日、担当よりご連絡いたします。