【過去の事件・事故に関する回答票】

太枠の中を記入してください

**過去の事故等　〔 有　無 〕**　（いずれかに○。無の場合、下表の記載は不要です）

|  |  |
| --- | --- |
| 事故等の概要 |  |
| 発生の時期 | 令和　　年　　月　　日 |
| 事故等の詳細  【時系列で記載】  （発注者への報告、相手方への対応等含む） | ・  ・  ・  ・  ・  ・ |
| 原因分析 |  |
| 再発防止策  （策定時期・実施開始時期も記載） |  |
| 改善状況 |  |
| 事故等を踏まえ本施設の管理において特に留意する事項 |  |
| その他特記事項 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 区所管課記載欄  所管課が当該事業者の過去の事故等について確認した結果を記載します。（事業者は「無」に○をつけたが、所管課が確認した結果、事故があったことが判明したときは、失格となる場合がある） |  |