

사고 발생 현황보고서

노인일자리 수행기관 정보	시 · 도	시 · 군 · 구
	사업 수행기관명	사업 수행기관 연락처
	사업 수행기관 담당자 성명	사업 수행기관 담당자 직위
사건 개요	사고가 발생한 참여자 성명	사업유형
	사고가 발생한 참여자 주민등록번호	사업명
	사고가 발생한 참여자 전화번호(휴대전화)	사업번호
	사고 발생일	사고가 발생한 참여자의 사업 참여 시작일
		사고가 발생한 참여자의 사업 참여 종료일
발생 경위 및 조치사항	① 사고 발생 경위	
	② 조치사항	
	③ 향후 계획(사고가 발생한 참여자에 대한 보상에 관한 사항 포함)	