

事 故 証 明 書

事故発生場所 令和 年 月 日 (曜日)

午前
午後 時 分

事故発生場所 _____

被 害 者 氏 名 _____

住 所 _____

電 話 _____ () _____

発生状況原因

以上証明致します。

令和 年 月 日

長崎県南島原市深江町戊3987番地

島原トリー倶楽部

総支配人 寿々木 孝嗣