

医師からの事故情報受付窓口 入力項目

下記項目を参考にして（コピー＆ペーストする等）、送信用メールアドレス宛に事故情報の送信をお願いいたします。

※：◎印のある項目は極力入力いただきたい項目です。

送信用メールアドレス：g.ishi-jiko-a@kokusen.go.jp

1. 情報提供者（あなた）のことで教えてください。

1-1

◎お名前（漢字）：[] 例：国民太郎

1-2

◎お名前（フリガナ）：[] 例：コクミンタロウ

1-3

◎診療施設の名称（診療科）：[] 例：国セン病院（小児科）

1-4

◎診療施設の住所：[] 例：相模原市中央区弥栄3-1-1〇〇ビル4階

1-5

◎連絡先電話番号 1：[] 例：0312345678（半角数字ハイフンなし）

1-6

・連絡先電話番号 2※任意：[] 例：0312345678（半角数字ハイフンなし）

1-7

◎メールアドレス：[] 例：000@kokusen.go.jp（半角英数字）

1-8

◎電話での名乗りかた：[] 例：医師からの事故情報受付窓口の〇〇です。

提供された情報によっては、内容確認等のために国民生活センターから電話をおかけすることがあります。その際にどのように名乗ればよいですか？

2. 事故の状況について教えてください。

2-1

・事故状況等についてお書きください：[]

2-2

・治療期間 [] 日 例：3日

2-3

・事故が発生した日時：[] 年 [] 月 [] 日 [] 時 [] 分頃

例：20●●年●月■日●時●分頃

2-4

・事故が発生した地域（都道府県市区町村）：[] 例：●●県●市●●区

2-5

・事故等が発生した施設等の場所：[]

下記から選び、ご記入ください。

（住宅/店舗・商業施設・学校/医療・福祉施設/公園/道路/公共施設/
海・山・川等自然環境/車内・機内・船内/その他（自由記述）/不明）

2-6

・事故等が発生した施設内の場所：[]

下記から選び、ご記入ください。

（階段/浴槽・風呂場/台所/玄関/居室/洗面所/ベランダ/庭/廊下/エレベーター/
エスカレーター/動く歩道/自動ドア/回転扉/その他（自由記述）/不明）

2-7

・被害者の人数：[] 人

2-8

・被害者の性別と人数：男性：[] 人、女性：[] 人

2-9

・被害者の年齢：[] 歳 [] か月

複数人の場合は、それぞれご記入ください。

2-10

・被害者の職業：[]

複数人の場合は、それぞれご記入ください。

下記から選び、ご記入ください。

（給与生活者/自営業・自由業者/家事従事者/大学生・大学院生/高校生/中学生/
小学生/保育・幼稚園児/未就園児/無職/その他（自由記述）/不明）

3. 事故の原因となった製品について教えてください。

3-1

・製品の事業者：[] 例：株式会社国セン

3-2

・商品・役務（サービス）名：[]

3-3

・型番・ロット番号：[]

3-4

・取引デジタルプラットフォーム名（該当する場合）：[] 例：国センマーケット

3－5

・事故の種類：[]

下記から選び、ご記入ください。

(死亡/負傷・疾病/一酸化炭素中毒/安全基準不適合/飲食物の異常/
飲食物以外の異常/窒息等の危険/火災等の異常な事態)

3－6

・事故の内容：[]

下記から選び、ご記入ください。

(火災事故/発煙・発火・過熱/点火・燃焼・消火不良/破裂/ガス爆発/ガス漏れ/
燃料・液漏れ等/化学物質による危険/漏電・電波等の障害/製品破損/部品脱落/
機能故障/転落・転倒・不安定/操作・使用性の欠落/交通事故/誤飲/中毒事故/
異物の混入/腐敗・変質/役務事故/その他（自由記述）)

3－7

・事故の原因：[]

下記から選び、ご記入ください。

(製品自体の不良/表示の不備/役務自体の不良/取扱説明書の不備/経年劣化/
業者の設置・施工不良/業者の修理不良/業者輸送中の取扱いの不備/
消費者の誤使用/消費者の不注意/消費者の設置・施工不良/消費者の修理不良/
製品には起因しない偶発的事故/その他（自由記述）/原因不明/
調査中（原因調査機関もご記入ください）/調査不能)

3－8

・事故の品目：[]

下記から選び、ご記入ください。

(食料品/家電製品/住居品/文具・娯楽用品/光熱水品/被服品/保健衛生品/
車両・乗り物/建物・設備/保健・福祉サービス/他の商品・サービス（自由記述）)

3－9

・事故の被害の状況：[]

下記から選び、ご記入ください。

(骨折/脱臼・捻挫/切断/擦過傷・挫傷・打撲傷/刺傷・切傷/頭蓋(内)損傷/
内臓損傷/神経・脊髄の損傷/筋・腱の損傷/窒息/熱傷/凍傷/皮膚障害/感電障害/
一酸化炭素中毒/食中毒/その他の中毒/感覚機能の低下/呼吸器障害/消化器障害/
その他（自由記述）)

3－10

・事故等のその他の情報について：[]

事故等のその他の情報として、上記の項目でご記入いただけなかった情報をご記入
ください。