参考様式第１号

**任 命 権 者 意 見 書**

　　　　　　　　　　　　　（ 所 属 長 意 見 書 ）

|  |  |
| --- | --- |
| 年　　月　　日  地方公務員災害補償基金山形県支部長　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　 任命権者　団体名  　　　　　　　　　　 　　　　　　　　(所属長) (所属名)  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 職・氏名 | |
| 下記のとおり意見を付し報告します。  記 | |
| 被 災 職 員 | （所属） （氏名） |
| 災害発生日時 | 平成　　　年　　　月　　　日（ ）　午前・午後　　　　時　　　分頃 |
| 災害発生場所 |  |
| 災害発生状況  （被災職員  の職務、  被災職員  に命じた  職務の内  容並びに  災害発生  の状況等  を具体的  に） |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

（注）この意見書は、任命権者（所属長）が具体的に意見を付す必要がある場合に提出してください。