

第2号様式（第12条関係）

損 傷 報 告 書

(宛先) 京 都 市 消 防 局 長	年 月 日
利用者の住所 電話 — —	利用者の氏名（自主防災組織の名称及び役職）

発 生 日 時	年 月 日 () 時 分頃
発 生 場 所	
損 傷 箇 所	
損 傷 原 因	
損 傷 に 至 っ た 経 緯	

注 可能な限り詳細に書いてください。