|  |
| --- |
| **労災事故報告書** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **所属部署：** |  |  | **報　告　日：** | 年　　月　　日 |
| **氏　　名：** |  |  | **事故発生日：** | 年　　月　　日　　　時　　分頃 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **被災者** | 氏名 | (フリガナ) | 性別 |  |
|  |
| 生年月日 | 年　　月　　日　生 | | |
| 住所 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| **傷病の程度** | 部位 |  | | |
| 状態 |  | | |
| 休業見込期間 | 日間程度（欠勤） | | |
| **対応処置期間** | 名称 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| **事故発生状況** | 発生場所 |  | | |
| 発生時の状況 |  | | |
| 考えられる要因 |  | | |
| **事故現認者** | 氏名 |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 備　考 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |