管理No.

**労災事故報告書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 発生日 | 年　　　月　　　日  　　　時　　　分　頃 |  | 報告日 | 年　　　月　　　日 |
|  | 部署 |  |
|  | 氏名 |  |

**1.　被災者情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | (フリガナ) | 性別 |  |
|  |
| 会社名 |  | 部署名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日　生 | | |
| 住所 |  | | |
| 電話番号 | （自宅）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（携帯） | | |

**2.　事故発生時の状況**

|  |  |
| --- | --- |
| 発生場所 |  |
| 詳細 |  |
| 原因 |  |
| 現認者 |  |

**3.　傷病の程度**

|  |  |
| --- | --- |
| 傷病部位 |  |
| 状態 |  |
| 休業期間 | 日間程度（見込み） |

**4.　処置対応機関**

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 名称 |  |