**労働者死傷病報告書（　　　　　　　年　　　　月　～　　　　　　　年　　　　月）**

労働基準監督署長　殿

報告日：　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　／　事業者：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業の種類 | 事業場の名称／工事名 | | | | | | | 事業場の所在地 | | | 電話 | 労働者数 |
|  |  | | | | | | |  | | |  |  |
| 被災労働者氏名 | 性別 | 年齢 | 職種 | 派遣  労働者 | 発生日 | | 傷病名／傷病部位 | | 休業  日数 | 災害状況 | | |
|  |  |  |  |  | 月　　　日 | |  | | 日 |  | | |
|  |  |  |  |  | 月　　　日 | |  | | 日 |  | | |
|  |  |  |  |  | 月　　　日 | |  | | 日 |  | | |
|  |  |  |  |  | 月　　　日 | |  | | 日 |  | | |
|  |  |  |  |  | 月　　　日 | |  | | 日 |  | | |
|  |  |  |  |  | 月　　　日 | |  | | 日 |  | | |
|  |  |  |  |  | 月　　　日 | |  | | 日 |  | | |
|  |  |  |  |  | 月　　　日 | |  | | 日 |  | | |
|  |  |  |  |  | 月　　　日 | |  | | 日 |  | | |
|  |  |  |  |  | 月　　　日 | |  | | 日 |  | | |
|  | 報告書作成者： | | | | | （職名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　／（氏名） | | | | | | |