

業務災害事故報告書

※医療機関を受診した場合は、医師の診断書のコピーを添付し報告してください。

報 告 日	年 月 日		報告者の氏名				
報告者の所属			報告者の職位				
・ 災害事故の内容							
発生日時				発生場所			
被 災 者	氏 名		年 月 日生		契約年数	年	
	住 所					職 種	
	傷 病 名		部 位		休 業 見込日数		
	傷病 の 状況						
調理現場名				詳細	寮 ・ ホール		
現場責任者名				現認者職氏名			
災害発生状況及原因		1. どのような場所で 2. どのような作業をしているときに 3. どのような物又は現状に 4. どのような不安全又は有害な状態が あつて 5. どのようにして災害が発生したか					
災害事故説明図 ➡ 必要な場合は別途添付 必要 ・ 不要							
・ 処 置							
処 置 者	氏 名 :						
処置の詳細							
病院名			所在地				
届出警察署			備考				
所属長の対策							
安全管理者の意見							
施設管理課所見							