平成　　年　　月　　日

災害調査レポート

　　　　　　　　　　　　　殿

部署名：

所属長：

|  |  |
| --- | --- |
| 発生災害 |  |
| 発生日時 | 平成　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分 |
| 発生場所 |  |
| 発生原因 |  |
| 負傷者名 | 所　　属 | 労働保険番号 | 負傷の程度・対応 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 再発防止対策（具体的に記入すること） |
| 1. 装置・設備の改良
 |
| 1. 技術の改善
 |
| 1. 社員の再教育
 |
| 1. その他対策
 |