平成　　 年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　殿

所　属：

氏　名：　　　　　　　　　 　㊞

**事故報告書（業務上）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被災者 | 氏　　名 |  | 生年月日 | 　　　　　年　　月　　日生 |
| 所　　属 |  | 入社年月日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 職　　種 |  | 労働保険番号 |  |
| 災　害　発　生　状　況 | 発生日時 | 平成 　　年　　月　　日（　　） 　　時　　分 |
| 発生場所 |  |
| 作 業 名 |  | 作業責任者 |  |
| 傷 病 名 |  | 傷病部位 |  |
| 医療機関 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号　　　（　　　） |
| 災害程度 | 入通院日数（　　）日　　治療日数（　　）日　　休業日数（　　）日 |
| 状況詳細 |  |
| 発生原因 |  |
| 今後の対策 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |