

## 通勤災害連絡票

所属		職種	
氏名		ふりがな	
住所			
電話番号	—		
E-Mail	@		

### 通勤災害に関する事項

指定病院	名称			
	住所			
	電話番号			
傷病の部位及び状態				
災害発生日時	令和 年 月 日 時 分頃			
災害発生場所				
災害の発生状況				
災害の原因				
現認者	氏名			
	住所			
	電話番号			
就業場所				
出社時刻	時 分	退社時刻	時 分	
通勤	✓	経路	方法	所要時間
		自宅 —		分
		—		
		—		
		—		
		— 会社		