

災害報告書

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

1	会社名												
2	担当者						TEL						
3	業務通災区分	1. 業務上 2. 通勤災害											
4	どなたですか	職種			住所								
		名前											
	生年月日						TEL						
	採用年月日												
5	いつですか	平成	年	月	日	午前			時	分頃	午後		
6	※どのような場所で												
7	※どのような作業を している												
8	※どのような状態で												
9	※どこを負傷したの か												
10	受診（病院）先						TEL						
	受診先（ ）科	住所											
	受診（薬局）先						TEL						
		住所											
11	受診日												
12	休業しますか	する しない （休業見込 日位）											
13	現認者はだれですか	職名	氏名										
14	けがをした際の略図 （機械の略図、状態 等）												

※は詳しく記入してください。