災害報告書

令和　　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	令和　　年　　月　　日	午前 午後	時　　分頃	
6	※どのような場所で				
7	※どのような作業をしていて				
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。