

労災事故報告書

年 月 日

殿

所 属

氏 名

印

労災事故について、下記のとおり報告いたします。

発生日時・場所	平成 年 月 日 午前・午後 時 分頃 場所：		
被災労働者	氏 名		性別 男・女
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生	
	現住所		
	職 種		
	傷病名		
	傷病の状況		
	休業の見込期間	日程度	
災害発生状況 および原因	どのような場所で どのような作業をしているときに どのような物または現状に どのような不安全又は有害な状態があつて どのようにして災害が発生したかを明記すること		
処置対応機関名	名称 所在地		
事故現認者	役職： 氏名：		
備考			

以上

総務部長	