

災害報告書

平成 年 月 日 報告者 印

災 害 者	氏名		生年月日	大・昭・平 年 月 日 (歳)			
	住所〒			男女	Tel		
	入社 年 月 日 (年 ヶ月)	所属 課 職種		現職歴 年 月 日から (年 ヶ月)			
災 害 発 生 状 況	発生 日時	平成 年 月 日 () 午前・後 時 分		天 候	当日 勤務	出 時 分 退 時 分	
	発生 場所	現場住所		作業名	又は工事名		
				現場目撃者	職種	氏名	
	傷病部位			初診日	医療		
	傷病名				機関		
	災害程度	死亡 (月 日 午前・後 時 分 場所)					
		治療日数	日	入院日数	日	休業日数	日
	<u>災害の原因</u>						
	発生状況				<u>略図 (状況を図示すること)</u>		
	どんな作業をしているとき				注: 高さ 長さ 重量 容量 温度 作業姿勢など		
何をしていたら							
どんな不安全・有害なことがあって							
どこをどうした							
<u>備考</u>							