

労災事故報告書

申請日	年	月	日
所属			
社員番号			
氏名			

発生日時	年		月	日	AM・PM	時	分	頃
被災者情報	フリガナ					性別	男 ・ 女	
	氏 名							
	生年月日	年		月	日			
	現住所							
	電話番号	(自宅)		(携帯)				
対応処置機関	名称							
	所在地							
	電話番号							
傷病の程度 (部位及び状態)								
休業見込み期間	日間程度							
事故発生状況	どのような場所で・どのような作業中・どのような事をして・どのような事が発生したかを詳細に記入してください							
事故の現認者	職名							
	氏名							
