

通勤労災事故報告書

会社名

記入者

報告日 年 月 日

事故発生年月日	平成 年 月 日	発生時刻	午前/午後 時 分ごろ	
事故発生場所 および住所	〒			
通勤の経路等	災害の発生したその日に住居(会社)を離れた時刻 →		午前/午後 時 分ごろ	
	災害の発生したその日の就業開始(終了)の時刻 →		午前/午後 時 分ごろ	
	住居(会社) 会社(住居) 			
被災者情報	フリガナ		大 昭 平 年	
	氏名		月 日 歳 男 女	
	フリガナ	〒		
	現住所	Tel		
処置対応病院	職 種	入 社 年 月 日	昭 平 年 月 日	
	名 称	Tel		
処置対応薬局	所在地	〒		
	名 称	Tel		
処置対応薬局	所在地	〒		
	名 称	Tel		
傷病の程度 (部位及び状態)			発現場の略図	
休業の見込み	有 日くらい / 無			
災害発生状況 及び原因	①どこで(場所)②何をしていた(作業の状態)③何が(原因となるもの)④どうなって⑤どこを(体の部位)⑥どうした(負傷の状態)を詳細にご記入下さい。			
			
			
			
			
			
			
事故の現認者	職 名	氏 名		

FAX : 03-5213-9124

※ 事故発生後は早急に記入し、FAXにてお送り下さい。