令和　　　　年 　　 月　　　日

（一社）岡山ビルメンテナンス協会

労働安全委員会 事務局

**（FAX: 086-221-1031）** 行き

　ご多忙中誠に恐縮ですが、御社の労災事故発生状況につき4月1日～末日分を、

下記報告書にご記入の上、本紙を、**5月7日(水)までに**、**FAX 086-221-1031協会事務局**まで、送信下さいます様、ご協力の程、宜しくお願い致します。なお、毎月ご報告いただいております「労災事故発生報告書」の様式は、当協会ホームページにも掲載しております。

労災事故発生報告書（Ｒ7．4**月分**）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会社名 | 　　　　　　　 | 期間中労災の有・無 | 有　　　無 |
| 以下、労災発生事業所のみ ご記入下さい。 |
| 労災区分 | 業務災害 | 件 | 通勤災害 | 件 |
| 休業４日未満 | 　　名 | 休業４日未満 | 名 |
| 休業４日以上 | 名 | 休業４日以上 | 名 |
| 被災者内訳（　　名） | 性　　別 | 年　　齢 | 経験年数 |
| 男　 　 名女　　　名 |  |  |
| 被災状況（具体的に） | **（発生時刻）**　　　月　　　日　AM・PM　　　時　　　分**（被災状況）** |
| 原因 及び 対策**※必ずご記入ください** | **（原因）****（対策）** |
| その他連絡事項（社内安全対策事項等） |  |

ご協力有難う御座いました。