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。