|  |  |
| --- | --- |
| 同種災害防止対策報告書 | 災害発生年月日 |
| 令和　年　月　日（　曜）　時　分 |
| 事業の種類 | 事業場名称(工事名) | 事業場の所在地 | 電話番号 | 労働者数 |
|  |  |  |  |  |
| 被災労働者の氏名 | 生年月日 | 年齢 | 職種 | 経験年数 | 傷病名 | 休業見込日数 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | ・　・ | 歳 |  | 年 |  |  |
| 1. 災害発生状況（図面及び写真などを添付し、具体的に記入すること） |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 2. 災害発生原因（簡潔に箇条書きすること） |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 3. 同種災害防止対策（図面及び写真を添付し、具体的に記入すること） |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

　　　　　　　　　　　　殿

 上記のとおり報告いたします。 令和　　　　年　　　　　月　　　　　日

事業者職氏名　　　　　　　　　　　　　㊞