

# 労災事故報告書

①いつ	平成    年    月    日    時    分頃
②誰が	氏名(フリガナ)
	生年月日    昭・平    年    月    日
	職種
	雇入年月日    昭・平    年    月    日
	住所 〒
	TEL                    -                    -
	所定労働時間    時    分    ~    時    分
③どこで	社内の         通勤途中
④どのような作業をしている時	
⑤どんな原因で	
⑥どんな災害を負ったか	負傷の部位
	負傷の程度
⑦事故発生から病院までの経緯(時系列) 傷病(発病)後すぐに受診していない場合はその理由・経緯を記入	勤務中にケガをしたが痛みがなかった為、その日は帰宅した。 真夜中の 2:00 頃に痛み出した為、翌朝 9:00 に自宅近くの病院で診察を受けた。⑧時間を記入して下さい。

⑧病院へは？	行った（ <span style="float: right;">病院）</span> ※治療費の支払い 有 ・ 無 ※労災だと 伝えた ・ 伝えなかった  行かなかった
⑨病院の連絡先	〒  TEL                    -                    -
⑩報告者名・ 報告年月日	氏名 <hr/> 平成                    年                    月                    日
⑪休業見込み	(                    ) 月 ・ 週 ・ 日

福留経営労務管理事務所 TEL 079-451-7436  
 FAX 079-451-7437