|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業場の名称 |  | 代表者職氏名 |  |
| 所在地 |  | 事業の種類 |  |
| 点検者職氏名 |  | 労働者数 |  |

転倒災害再発防止のための自主点検結果報告書

　　令和　　年　　月　　日

　弘前労働基準監督署長　殿

点検項目の□欄に✔（チェックマーク）又はその他（　）に御記入の上、下記送付先あて郵送等により報告いただきますようお願いします。

**１　職場の安全衛生管理体制等について**

（１）安全衛生担当者の選任について

□安全管理者　　□衛生管理者　　□安全衛生推進者　　□衛生推進者　　□選任していない

□その他(　　　　　　　　　　　　)

**２　安全衛生に関する会議等について**

□安全委員会　　□衛生委員会　　□安全衛生委員会　　□その他（　　　　　　　　　　　）

**３　転倒災害の原因について（複数回答可）**

（１）直接原因

|  |  |
| --- | --- |
| □つまずいた | □物(荷)　　　　　　　　　　　　　　□雪又は氷による段差□床面(雪又は氷以外)の段差　　　　　□その他（　　　　　　　　） |
| □滑った | □床が滑りやすかった　　　　　　　　□積雪・凍結路面だった□作業等に適さないはきものだった　　□その他（　　　　　　　　） |
| □ひねった | □作業等に適さないはきものだった　　□積雪・凍結路面だった□かかとの高いはきものだった　　　　□その他（　　　　　　　　） |

（２）間接原因

□急いで移動していた　　　　　□照度が低かった（暗かった） □不自然な動作であった

□注意表示をしていなかった　　□安全教育をしていなかった □荷の運搬中であった

□足元が見えない状態であった　□その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

**４　対策について（複数回答可）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □整理・整頓　　　　　　　　　　 | □実施済 | □実施予定 → 予定時期　令和 　年 　月頃 |
| □床面の清掃 | □実施済 | □実施予定 → 予定時期　令和 　年 　月頃 |
| □はきものの改善 | □実施済 | □実施予定 → 予定時期　令和 　年 　月頃 |
| □安全教育　　 | □実施済 | □実施予定 → 予定時期　令和 　年 　月頃 |
| □注意表示 | □実施済 | □実施予定 → 予定時期　令和 　年 　月頃 |

|  |
| --- |
|  |

**５　本災害を契機に行ったその他の対策について**

送付先：〒036-8172　弘前市大字南富田町５－１　弘前労働基準監督署

電話番号０１７２－３３－６４１１