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

令和　　年　　月　　日

青森労働基準監督署長 殿

令和　年　月　日発生した、労働者 　　　　 氏の労働災害について、自主点検、再発防止対策を実施して下さい。

点検項目の□欄に✔（チェックマーク）及び、その他（　　）に記入いただき、令和　　年　月　日

までに、上記あてメール等で報告いただきますようお願いいたします。

**１　職場の安全衛生管理体制等について**

（１）選任している安全衛生担当者について教えて下さい。

□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

（２）実施している安全衛生活動について教えて下さい。

□安全委員会　　□衛生委員会　　□安全衛生委員会　　□その他（

**２　転倒した要因を選択し、講じた対策を報告してください（複数回答可）**

　※内容にもよりますが、原則、単に「注意した」で終わらせないこと。

|  |  |
| --- | --- |
| 転倒した要因 | 講じた対策 |
| □　作業場・通路につまずいて転倒 |  |
| □　通路等の凹凸につまずいて転倒 |  |
| □　作業場、通路以外の障害物（車止め等）につまずいて転倒 |  |
| □　設備等に足を引っかけて転倒 |  |
| □　コード等に足を引っかけて転倒 |  |
| □　凍結した通路等で滑って転倒 |  |
| □　こぼれた水、洗剤、油等で滑って転倒 |  |
| □　水場で滑って転倒 |  |
| □　雨で濡れた通路等で滑って転倒 |  |
| □　何もないところで躓いて、足がもつれて　　転倒 |  |
| □　その他 |  |