別紙１

**同種災害再発防止対策書**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業場名  代表者名  所在地  電話番号  担当者名 |  |

**１　労働災害の発生状況**

1. 災害発生年月日　　　令和　　年　　月　　日
2. 被災者氏名
3. 具体的な発生状況

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**２　災害発生の原因**

　　原因については、①安全管理上の問題、②設備あるいは施設上の問題、③安全衛生教育上の問題、④作業手順上の問題、⑤その他様々な角度からの検討結果を記入してください。

　　（枠内に収まらない場合は、任意の書式にて報告してください。）

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**３　同種災害防止対策の概要**

　　上記原因に係る対策を記入してください。

　　（枠内に収まらない場合は、任意の書式にて報告してください。）

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**４　実際に実施した同種災害防止対策状況の写真や資料を添付し、提出してください。**