|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **様式第24号**（第97条関係） | | | | | | | | | | | | |
| **労　働　者　死　傷　病　報　告** | | | | | | | | | 年　　　月から　　　　　　　年　　　月まで | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 事業の種類 | 事業場の名称(建設工事は元請事業者名、工事名を併記) | | | | | | | 事業の所在地(建設工事は現場所在地を併記) | | | 電話番号 | 労働者数 |
|  |  | | | | | | | 〒 | | |  | 人 |
| 被災労働者の氏名 | | 性別 | | 年令 | 職種 | 派遣労働者の場合は○ | 発生月日 | 傷病名及び傷病の部位 | | 休業日数 | 災害発生状況  (派遣労働者が被災した場合は派遣先事業場名を記載すること) | |
|  | | 男・女 | | 才 |  |  | 月　　日 |  | | 日 |  | |
|  | | 男・女 | | 才 |  |  | 月　　日 |  | | 日 |  | |
|  | | 男・女 | | 才 |  |  | 月　　日 |  | | 日 |  | |
|  | | 男・女 | | 才 |  |  | 月　　日 |  | | 日 |  | |
|  | | 男・女 | | 才 |  |  | 月　　日 |  | | 日 |  | |
|  | | 男・女 | | 才 |  |  | 月　　日 |  | | 日 |  | |
| 報告書作成者職氏名 | | |  | | | |  | | | | | |

　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　事業者職氏名

　　　　　　　労働基準監督署長　殿