

労働者死傷病報告

平成 18 年 10 月から平成 18 年 12 月まで

事業の種類		事業場の名称 (建設業にあつては工事名を併記のこと)			事業場の所在地			電話	労働者数
労働者派遣業		福島需給調整事業株式会社			福島市栄町6-6			(528) 0335	37人
被災労働者の氏名	性別	年齢	職種	派遣労働者の場合は欄に	発生日	傷病名及び傷病の部位	休日業数	災害発生状況 (派遣労働者が被災した場合は、派遣先の事業場名を併記のこと。)	
職業花子	男(女)	歳	調理師	○	12月14日	切創、左示・中指	1日	野菜を包丁で切っているときに、誤って左指を切ったもの。(福島公共病院)	
	男・女	歳			月 日		日		
	男・女	歳			月 日		日		
	男・女	歳			月 日		日		
	男・女	歳			月 日		日		
	男・女	歳			月 日		日		
	男・女	歳			月 日		日		
報告書作成者職氏名	総務課長 調整 次郎								

平成 19 年 2 月 14 日

事業者職氏名

代表取締役 需給太郎

福島 労働基準監督署長 殿

備考

- 1 派遣労働者が被災した場合、派遣先及び派遣元の事業者は、それぞれ所轄労働基準監督署に提出すること。
- 2 氏名を記載し、押印することに代えて、署名することができる。