労　働　災　害　再　発　防　止　対　策　書

**西宮労働基準監督署　安全衛生課　あて　　　　　　　　　　　　　　【整理番号：　　　　】**

送付文書に記載されている整理番号を必ずご記入願います。

**送付先　→****anzen2806@mhlw.go.jp**

令和　　年　　月　　日に発生した労働災害について、労働災害再発防止対策を下記のとおり策定しましたので報告いたします。

記

|  |
| --- |
| **災害の原因**（例：携帯丸のこ盤のカバーを固定していた。回転体の囲いが破損していた。機械設備の取扱いについて教育を実施していない。手すりがなかった。社内ルール（手順）を守らなかった。等） |
| １ |
|  |
|  |
| ２ |
|  |
|  |
| ３ |
|  |
|  |
|  |
| **再発防止対策**（例：安全委員会等で防止対策の検討。作業主任者の選任・職務の励行。責任者の作業前点検の実施。手すりに中さん追加。安全帯の使用の徹底。作業手順の作成と教育。ＫＹの実施、指差呼称の実施。等） |
| １ |
|  |
|  |
| ２ |
|  |
|  |
| ３ |
|  |
|  |
| 記入者氏名 |  |

令和　　年　　月　　日

事 業 場 名

事業者職氏名

記入にあたって　１**再発防止対策を検討する際には、機械設備の安全化、安全管理体制の整備、安全教育等の面から検討してください。**

２　紙面が不足する場合は、別紙を添付して記入してください。