労働災害再発防止対策書

１、発生年月日 　　　年　　　月　　　日

２、被災者氏名

３、災害発生状況

４、事業場に関する事項

安全衛生管理体制

**（労働者数５０人以上の場合）** 安全管理者職氏名

 衛生管理者職氏名

 産業医氏名

 安全（衛生）委員会の設置　　　有　・　無

**（労働者数１０人～４９人の場合）** 安全衛生推進者職氏名

定期・不定期を問わず実施している安全衛生活動（箇条書きで）

１

２

３

５、災害発生原因（特に不安全な状態、管理面を記入してください）

（不安全な状態）

（不安全な行動）

（管理上の欠陥）

６、再発防止対策

７、対策の実施時期と労働者への周知方法

　　　　　　　　年　　　月　　　日

 　　　事業者職氏名