令和　 年 　月 　日

　那覇労働基準監督署長　殿

事業場名

所在地

代表者職氏名

労働災害防止対策について

令和 　年 　 月 　 日、当事業場の労働者　　　　　　　　氏が被災した労働災害を踏まえ、同種災害の再発を防止するために講じた措置を右記のとおり報告します。

　　　　　作成者職氏名

　　　　　安全衛生担当者職氏名

1. 災害発生状況（災害発生日時：令和　　年　　月　　日　　　時　　分）
2. 発生原因
3. 同種災害の再発を防止するために講じた措置

（必要に応じて写真、図面を添付してください）

1. 安全衛生担当者の配置状況（ 番号に○印をして下さい ）
2. 安全衛生推進者又は、衛生推進者を選任している（ 講習修了者 ）
3. 安全管理者又は、衛生管理者を選任している（ 講習修了者又は免許所持者 ）
4. 特に労働災害防止担当者を配置していない

1. リスクアセスメント実施の有無（いずれかに○印をして下さい）

①　 有　　（※実施の確認ができる書類の写しを添付して下さい）

② 無　　　　今後実施予定　　ア．　　　　年　　 月までに実施する予定。

イ．　今後実施時期を決める。

ウ．　実施予定なし。

本様式欄に記入しきれない場合は別紙を使用して下さい。

また、本様式以外の書面を使用して報告いただいても構いません。