建災防栃木県支部様式

　　　　労働災害発生報告書【第 　報／ 完 】

報告対象災害：死亡・意識不明・重大災害（一度に3人以上が被災）

休業2月以上の重症・休業4日以上の人的災害

建災防栃木県支部長　殿

建災防　　　分会長　殿

* 報告日　令和　　年　　月　　日（　　） ・ 電話番号

□ 報告会社名　　　　　　　　　　　　　　　　 ・ 報告者氏名

|  |  |
| --- | --- |
| １．災害発生日時 | 令和　　年　　月　　日（　　　）　・　　　時　　分頃 |
| ２．災害発生場所 |  |
| ３．災害発生状況 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（容態：死亡/意識不明/重症/軽傷［　　　　　　　　　］） |
| ４．被災者氏名 | （男・女）/（　　歳） |
| ５．被災者所属事業場 | （ 元請・［　　次下請］ ）（ 会員［　　分会］・非会員 ） |
| 　　住所・電話番号 | 　　　　　　　　　　　　　　　電話 |
| ６．現場名（工事名称） |  |
| 　　発注者 |  |
| ７．元請事業場 | （ 会員・非会員 ） |
| 一時下請事業場 | （ 会員・非会員 ） |
| 二次下請事業場 | （ 会員・非会員 ） |
| 三次下請事業場 | （ 会員・非会員 ） |
| ８．参考情報 |  |

※把握できる範囲でご記入ください。

※建災防栃木県支部事務局にて、要望に応じ、無償の支援を行います。