お仕事中の事故（負傷）報告書

重要です！

お仕事中のお怪我についてお見舞い申し上げます。
労災保険の手続きを進めさせていただくため、ご協力をお願い申し上げます。

発生日時	年　月　日　午前・午後　時　分頃
発生場所	
（ヨミカタ） **氏　名** **加入員 NO**	（ヨミカタ） 自宅住所（　　） （　　）昭・平　年　月　日生（　歳）

①いつ？
②どこで？
③どのような作業中に？
④どのような状態となり
⑤どこをどのようにケガをされましたか？
などの内容を記入してください

機械などでケガをされた場合には機械の部位を特に詳しく記入してください。

事故発生の原因及び状況	現場略図（事故状況を図示）
損傷の部位及び状態	最初に行った病院名と初診日 （平成　年　月　日） ↑この病院でのお薬は、 （　）院内でもらった （　）処方箋をもらって院外薬局へ行った **↑○をつけてください。**
おケガをされた現場発注者の担当者又は現場監督 職　名 氏　名	別の病院へ転院（予定）がある場合は病院名を記入してください。 **↓○をつけてください。** （　）転院しない、予定もない （　）転院する、転院する予定がある →病院名[　]
ケガの為にお仕事が完全に出来ない日 あり なし（　）日位の予定	↑この病院でのお薬は、 （　）院内でもらった （　）処方箋をもらって院外薬局へ行った **↑○をつけてください。**

ご記入いただけましたら、**至急東海愛知建設業一人親方組合（三優労務行政ｺﾝｻﾙﾀﾝﾂ宛）にＦＡＸにて送信ください**。

ＦＡＸ：0562-95-0667　　東海愛知建設業一人親方組合