

# 令和 年 月分 災害発生報告書

公益社団法人 福岡県ビルメンテナンส์協会  
労働福祉委員会

報告日 令和 年 月 日

災害区分	1. 無災害	2. 業務上	3. 通勤	会社名：
------	--------	--------	-------	------

企業内安全 担当者氏名	
----------------	--

発 生 年 月 日			発 生 時 刻		災 害 発 生 場 所	
令和	年	月 日	曜日	午前・午後	時	分頃
性 別	年 齢	職 種	経 験 年 数	災 害 部 位	傷 病 名	該 当 箇 所 を ○ で 囲 ん で 下 さ い
男・女	才		年 ヶ月			1. 休業なし    5. 休業31日壯 2. 休業3日壯   6. 休業91日壯 3. 休業4日壯   7. 死亡 4. 休業15日壯

発 生 状 況		災 害 発 生 状 況
考えられる 原 因		
再発防止 対 策		

※ 災害が発生したときは、直ちに本報告書にご記入の上、FAXにて送付してください。  
 ※ 無災害の場合でも、毎月その翌月の10日午前中までに必ず報告してください。

FAX: 092-481-0432