1. **平成****年****月　災害発生報告書**

　(一社)大阪ビルメンテナンス協会　殿

**報告日　　平成****年****月****日**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 災害区分 | １[ ] 無 災 害 | ２[ ] 業務災害 | ３[ ] 通勤災害 |  | 企　業　名 |       |
| 報告者氏名 |       |
|  |  | 連　絡　先 | ＴＥＬ：     （     ）      |
| 災 害 発 生 年 月 日 | 災 害 発 生 時 刻 | 災 害 発 生 場 所 |
| 平成     年     月     日     曜日 | 午前[ ] ・午後[ ]      時     分頃 |      府[ ] 県[ ] 　     市　     区　　     町　　     村具体的な場所：       |
| 被災者性別 | 被災者年齢 | 被災者職種 | 被災者経験年数 | 被災者災害部位 | 被災者傷病名 | 被災者休業日数 |
| 男[ ] ・女[ ]  |      才 | 清掃[ ] ､設備[ ] ､警備[ ] その他（     ） |      年     ヶ月 |       |       | １[ ] 休業なし２[ ] 休業４日未満３[ ] 休業４日以上 | ４[ ] 休業15日以上５[ ] 休業31日以上 |
| 災 害発 生 状 況 |       | 災害発生状況図 |
|  |
| 考えられる原　　　因 |       |
| 再 発防 止 対 策 |       |
| 分類 | 墜落転落 | 転　倒 | 激　突 | 飛　来落　下 | 倒　壊 | 激突され | 挟まれ巻き込まれ | 切　れこすれ | 有害物質 | 感　電 | 交通事故 | 動作の反動等 | 針刺し | その他 |
| [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

**※ 無災害の場合でも、毎月その翌月の１０日までに必ず報告してください。 ＦＡＸ：０６-６３７２-９１４５　E-mail：ｉｎｆｏ＠ｏｂｍ.ｏｒ.ｊｐ**

**※ 「無災害企業安全表彰」の申請基準となります。　※「休業91日以上」は別紙②「重篤災害発生報告書」をご提出ください。**