

労働者死傷病報告

年 月から	年 月まで
-------	-------

事業の種類		事業場の名称（建設業にあつては工事名を併記のこと）			事業場の所在地		電話	労働者数
被災労働者の氏名	性別	年令	職 種	発 生 月 日	傷病名及び傷病の部位	休業日数	災 害 発 生 状 況	
	男・女	才		月 日		日		
	男・女	才		月 日		日		
	男・女	才		月 日		日		
	男・女	才		月 日		日		
	男・女	才		月 日		日		
	男・女	才		月 日		日		
	男・女	才		月 日		日		
報告書作成者職氏名								

年 月 日

労働基準監督署長 殿

事業者・職・氏名

印

備考 氏名を記載し、押印することに代えて、署名することができる。