

■従業員事故報告書 (破損 / 事故)

平成 8 年 12 月 ● 日

No.	●●●●	氏名	●●●● ●●●●	生年月日	昭和●年●月●日						
住所	〒●●● 茨城県●●●●●●●●			電話番号	電 話 : ●●●●●●●● 携帯電話 : ●●●●●●●●						
事故の状況	発生日	平成 8 年 12 月 ● 日 (●) 午前 11 時 30 分 午後									
	発生場所	会社名	●電●●●●●●●●								
		現場名	●●●●●●●●●●								
		現場住所	茨城県●●●●●●●●								
	報告	報告日	平成 8 年 12 月 ● 日 ()								
		当社受付									
		報告内容 (何をどうした)	右足骨折事故								
		状況	作業中								
		事後対処	病院にて診察を受ける								
	詳細	<p>平成8年12月●日午前11時30分頃、茨城県●●●●●●●●の●●●●●●にて、 右足を骨折する事故が発生した。状況は、下記のとおりである。</p> <p>●●●●端末の盤を4台地下にある共同溝に搬入後、移動を手伝うべく地下に移動 する時に、床からステップに降り、ステップから、床に降りる際に右足元に排水溝が あるのに気づかず右足を下ろしてしまったため、体重が右足に集中し、なおかつ足 首をひねってしまったのと同時に右足くるぶし近くを骨折してしまったのであります。</p>									
事故報告 / 日付		必要書類 / 指示日付		保険摘要							
作業員 <input type="checkbox"/> /	お客 <input type="checkbox"/> /	サイク <input type="checkbox"/> /	東京海上 <input type="checkbox"/> /	写真 <input type="checkbox"/> /	修理見積 <input type="checkbox"/> /	レシート <input type="checkbox"/> /	診断書 <input type="checkbox"/> /	摘要 <input type="checkbox"/>	別途相談 <input type="checkbox"/>	保留中 <input type="checkbox"/>	()