

重篤災害発生報告書

一般社団法人鳥取県ビルメンテナンス協会 殿

報告日:令和 年 月 日

災害区分		1. 業務災害		2. 通勤災害		企業名 報告者氏名 連絡先	
災害発生日月日			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		都道府県 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 月			1. 休業91日以上 2. 死亡 該当箇所を○で囲んで下さい。	
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							

※1. 重篤災害が発生した時は、直ちに本報告書にご記入の上、(一社)鳥取県ビルメンテナンス協会へFAXしてください。

(FAX 0859-33-8357)