

平成 年 月 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 宛

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		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 ヶ月			1. 休業なし 4. 休業 15 日以上 2. 休業 4 日未満 5. 休業 31 日以上 3. 休業 4 日以上
災害発生状況						災害発生状況
考えられる原因						
再発防止対策						

※ 災害が発生した時は、直ちに本報告書にご記入の上、一般社団法人鳥取県ビルメンテナンス協会へ、メール又はFAXしてください。

※ 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。

メールアドレス: toribm@basil.ocn.ne.jp

FAX: 0859 (33) -8357