**産業廃棄物処理業に係る労働災害事例報告**

【お願い】

　（一社）広島県資源循環協会（安全衛生委員会）では，労働災害撲滅に向けて，会員事業所で発生した労働災害事例を収集し，会員間で共有して今後の災害防止対策に活用させて頂きます。

　ついては，産業廃棄物処理業に係る労働災害が発生した場合は，この様式に所要事項を記入し，Eメール又はFAXにより協会事務局までご提供くださるようお願いします。（具体的な報告書・写真等があれば適宜添付してください。）

（協会事務局） 〒730-0052 広島市中区千田町3-7-47 広島県情報プラザ内

Eメール：hshigen@gol.com　　　FAX(082)247-9719

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 災害の場所 | ★事業場名 |  | 所在市町 |  |
| 発生箇所（設備等） |  |
| 発生日時 | 平成　　　年　　　月　　　日　　　　時　　　分 |
| 災害の類型 | 1　交通事故　　　2　転倒・転落　　 3　挟まれ・巻込まれ　　 4　器物飛来・落下 5　溺れ・水没　　6　有害物質　　　 7　その他（　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| ※被災者 | 年　齢 | 　　　　歳 | 　　　　歳 | 　　　　歳 |
| 性　別 | 男　・　女 | 男　・　女 | 男　・　女 |
| 職　種 |  |  |  |
| 経験年数 | 　　　　年　　　月 | 　　　　年　　　月 | 　　　　年　　　月 |
| 被災区分 |  死亡 ・ 休業（　　　日） |  死亡 ・ 休業（　　　日） |  死亡 ・ 休業（　　　日） |
| 災害発生状況及び原因 |  |
| 今後の対策 |  |
| その他特記事項等 |  |

【注】本様式は国への「死傷病報告」にほぼ準拠しているため，適宜その内容を利用（転記）してください。

選択項目は，該当する番号又は項目を〇で囲んでください。

★印が付いた項目は「空欄」又は「仮名」（A社，B事業所，C工場等）として構いません。

「被災者」欄に書ききれない場合は，この様式を複数枚使用，又は，別紙一覧により提出してください。