

陸上貨物運送事業労働災害防止協会長野県支部

陸 災 防

労働災害発生状況の調査

陸上貨物運送事業労働災害防止協会による「安全衛生表彰」及び「小企業無災害記録表彰」の規定に基づく表彰推薦のための資料といたしますので、労働災害発生状況について下記の「労働災害発生状況報告書」により2月20日（水）までに報告をお願い致します。
(陸災防の会員事業所のための調査です。)

平成31年 月 日

陸運労災防止協会長野県支部 宛

(FAX 026-254-5155)

郵便番号

住 所

会社名

電 話

FAX

記入担当者名

労働災害発生状況報告書

| 事業場名 | 区分 | 平成28年 | 平成29年 | 平成30年 |
|------|------|-------|-------|-------|
| | 負傷者数 | | | |
| | 死亡者数 | | | |
| | 労働者数 | | | |
| | 負傷者数 | | | |
| | 死亡者数 | | | |
| | 労働者数 | | | |
| | 負傷者数 | | | |
| | 死亡者数 | | | |
| | 労働者数 | | | |
| | 負傷者数 | | | |
| | 死亡者数 | | | |
| | 労働者数 | | | |

※記入上の留意事項

- ① 事業所名：支店、営業所等がある場合は、所轄の労働基準監督署別に記載願います。
- ② 負傷者数：各年1月～12月間の休業1日以上（死亡者数は含まず）の人数を記入して下さい。
- ③ 死亡者数：各年1月～12月間の死亡者の人数を記入して下さい。
- ④ 労働者数：各年、12月末現在の労働者数を記入して下さい。

(注) この用紙で不足の場合はコピーしてください。