

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25日（火）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。)

令和2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29年	平成30年	令和元年
	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。