**作業事故報告書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **報告日** | **令和　　年　　月　　日** |  |  |  |  |
| **所属部署** |  |  |  |  |
| **氏名** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **事故者情報** | **所属部署** |  | **性別** | **男　・　女** |
| **氏名** |  | **生年月日** | **年　　月　　日** |
| **事故発生日時等** | **発生日時** | **令和　　年　　月　　日　　　時　　分頃** |
| **現認者氏名** |  | **現認者所属** |  |
| **事故発生場所** | **第2工場 製造ラインA付近** |
| **作業内容** | **段ボール荷姿の製品をフォークリフトで移動中** |
| **事故原因状況** | **使用物環境** | **フォークリフト・狭い通路・床面に油分あり** |
| **不安全状態** | **床の油拭き取りが不十分で滑りやすい状態。作業前点検で改善できた可能性あり** |
| **事故発生経緯** | **フォークリフトで後進中、足元が滑って体勢を崩し、左腕が荷台の角に接触。結果として左前腕部に打撲傷を負った** |
| **現場状況略図** | **□ 添付図面／手書き記載** |
| **けがの程度** | **会社を休む必要はない　・　ある（約　　日間）** |
| **負傷部位** | **左前腕部** | **傷病名** | **打撲傷** |
| **けがの程度** | **□ 軽傷（業務継続可能） 　　□ 中度（通院治療が必要）****□ 重傷（入院加療が必要）** |
| **病院名** |  | **電話番号** |  |
| **病院住所** |  |