（西暦）　　　　　　年　　　　月　　　　日

災 害 報 告 書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 　　　元請会社名

[報告先]

外来工事元請事業者・構内常駐請負事業者→デンソー安全衛生協議会

→安全衛生環境部→メカマテ調達部

　　　　　 　　 総括安全衛生管理者　　　 　　　　　　　　　　　 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　作成者　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　 　印

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 発生日時 | | 年　　　　月　　　　日　　　　曜日　　　　　　時　　　　分頃 | | | | | | | | | | | | |
| 発生場所 | | 製作所　　　　　　　　工場 | | | | | | | | | | | | |
| 工事(作業)名 | |  | | | | | | | | 延人数： | | 工事期間： | | |
| 災害発生会社 | | 会社名 | | 請負関係(元請・一次・二次・三次等の各会社名) | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |
| 統括工事責任者又は工事責任者 | | 会社名：　　　　　　　　　職位：　　　　　　氏名：　　　　　　　　　　　工責証№： | | | | | | | | | | | | |
| 作業責任者 | | 会社名：　　　　　　　　　職位：　　　　　　氏名：　　　　　　　　　　　作責証№： | | | | | | | | | | | 年齢：  経験年数： | |
| 被災労働者 | | 氏名 | 生年月日 | | | | 年齢 | | 性別 | | 職種 | | 経験年数 | |
|  | 年　　月　　日 | | | | 才 | | 男　・　女 | |  | | 年　　ヵ月 | |
| 傷病の内容 | | 傷病名 | | | 傷病の部位 | | | | | | 程度 | | | |
|  | | |  | | | | | | 障害・休業(見込み　　日)　・　不休 | | | |
| 病院名 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 発生状況 | | | | | | | | 略図 | | | | | | |
| 問題点 | | | | | | 再発防止対策 | | | | | | | | 予定期日 |
| 作業 |  | | | | |  | | | | | | | |  |
| 設備 |  | | | | |  | | | | | | | |  |
| 管理 |  | | | | |  | | | | | | | |  |

注）災害発生時の安全施工計画書、リスクアセスメント記録表、作業指示書・ＫＹＭ記録表を併せて提出してください。

※災害発生後速やかに第一報し、この報告書は発生後３日以内に提出して下さい。　　　　デンソー安全衛生協議会（2024.01.改訂）