

公務災害等防止対策実施(予定)報告書

被災職員氏名			所属部局	
災害発生日時	年 月 日 ()		午前・午後	時 分頃
災害発生場所				
傷 病 名				
発 生 原 因	<input type="checkbox"/> 不注意、確認不足、油断 <input type="checkbox"/> 知識不足、技術不足、不慣れ <input type="checkbox"/> 規則・手順の不遵守 <input type="checkbox"/> 不安定・危険な状況・体勢での作業 <input type="checkbox"/> 施設、機械器具等の不備 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	具体的内容(災害発生の状況から、その原因となった行動、環境等について分析し記載)			
防 止 対 策	実施した内容 (検討内容、講じた内容を具体的に記載。すぐに実施できない場合は今後の予定を記載。)			
	実施担当部署			
	実施(予定)年月日			
	その他参考事項			
上記のとおり報告します。				
年 月 日				
任命権者職・氏名 _____ (所属において実施した(する)場合は所属長職・氏名)				

※ 周知文書や現場写真等、対策を講じたことが確認できる資料があれば添付してください。

※ 交通事故被害事案や被暴行事案など請求者、所属等に何らの過失も無い場合や、スポーツ競技中に通常起こりうる負傷の場合などは提出不要です。