

宏國學校財團法人宏國德霖科技大學職災月報表

單位名稱			
職災申報月份	民國	年	月
單位填表人		連絡電話	
本月之災害發生次數	次		

發生情形	時間： 年 月 日 時	地 點	： 受傷人數： 人
	受傷人員姓名：1.	2.	出生日期：1. 2.
	受傷人員身分字號：1. 2.		
	受傷部位：1.	2.	職稱：1. 2.
	災害發生原因經過簡述：		
校內處理情形	處理人員姓名：	電話：	職稱：
	處理經過及結果：		

本月未能結案之災害次數	次
-------------	---

<p>注意事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本通報表之通報範圍包括在校園實驗場所活動之教職員工、工讀生、學生、工友…等，凡是在校園實驗場所所發生的災害皆應通報。 2. 統計資料起迄時間為申報月份之1日至31日。 3. 本通報表請於每月5日前填寫前一個月之相關資料，惠送總務處-保管暨安全衛生組，以便彙整報部。如有緊急事故請立即通報。(分機-565) 4. 表格若不敷使用請自行影印。 		
填表人	場所負責人	單位主管

安衛中心承辦人：