

災害・事故 報告

報告先：関東運輸局 船舶産業課災害対策チーム
 電子メール使用可 ktt-siadt@mlit.go.jp
 電子メール使用不可 TEL:045-211-7223(船舶産業課)

作成日			報告先	関東運輸局	
発生日時	年 月 日 () 時 分		報告者		
事業者(所)名					
所在地					
場所					
作業内容					
工事船舶*	<input type="checkbox"/> 新造 <input type="checkbox"/> 修繕 <input type="checkbox"/> その他				
	SNO:	G/T:	用途:		
事故の種類	<input type="checkbox"/> 墜落・転落 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 激突 <input type="checkbox"/> 飛来・落下 <input type="checkbox"/> 崩壊・倒壊 <input type="checkbox"/> 激突され <input type="checkbox"/> はさまれ・巻き込まれ <input type="checkbox"/> 切れ・こすれ <input type="checkbox"/> 踏抜き <input type="checkbox"/> おぼれ <input type="checkbox"/> 高温・低温物との接触 <input type="checkbox"/> 有害物との接触 <input type="checkbox"/> 感電 <input type="checkbox"/> 爆発 <input type="checkbox"/> 破裂 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 交通事故(道路) <input type="checkbox"/> 交通事故(その他) <input type="checkbox"/> 動作の反動・無理な動作 <input type="checkbox"/> 分類不能 <input type="checkbox"/> その他 ()				
被災者	死亡名	負傷名	計名		
災害・事故の概要		被災者氏名等			
(被災場所・被災原因・被災状況・作業内容等)		死亡 負傷	傷病名及び 傷病の部位	氏名	年令
				所属会社	
				<input type="checkbox"/> 本工 <input type="checkbox"/> 下請工 <input type="checkbox"/> その他	
		<input type="checkbox"/> 死 <input type="checkbox"/> 傷			
				<input type="checkbox"/> 本工 <input type="checkbox"/> 下請工 <input type="checkbox"/> その他	
		<input type="checkbox"/> 死 <input type="checkbox"/> 傷			
<input type="checkbox"/> 本工 <input type="checkbox"/> 下請工 <input type="checkbox"/> その他					
<input type="checkbox"/> 死 <input type="checkbox"/> 傷					
		<input type="checkbox"/> 本工 <input type="checkbox"/> 下請工 <input type="checkbox"/> その他			
<input type="checkbox"/> 死 <input type="checkbox"/> 傷					
		<input type="checkbox"/> 本工 <input type="checkbox"/> 下請工 <input type="checkbox"/> その他			
その他					

注) *については造船所で発生した場合のみ記入。