

公務災害防止対策実施報告書

地方公務員災害補償基金 鳥取県 支部長 殿

被災職員	氏名	基金 太郎	認定番号		
	所属団体・部局課名	鳥取県〇〇部▲▲課		被災時年齢	才
	職名	主事			
事案の概要	災害発生日時	〇〇年△月×日 午前〇〇時頃			
	災害発生場所	認定請求書の記載を転記			
	傷病名	診断書の傷病名を転記			
	発生状況	認定請求書の記載を転記			
発生原因	<input type="checkbox"/> 知識不足 <input type="checkbox"/> 規則・手順の不遵守 <input checked="" type="checkbox"/> 無意識のエラー <input type="checkbox"/> その他()				
	具体的内容 災害発生の原因となった被災職員の行動、環境等について分析し記載してください。				
公務災害防止対策	実施した(する)内容	所属単位で、当該災害を未然に防ぐためどのようなことを実施したか具体的に記載してください。 また、現在まで実施がない場合、今後の予定を記載してください。 例)・ヒヤリハット防止のDVDを購入し、研修を実施した。 ・災害再発を防ぐため、各自が注意すべき点について課長から周知を徹底した。			
	実施担当課	▲▲課	実施費用	費用が発生した場合に記載してください。	
	実施年月日	〇〇年△△月××日			
	その他参考となる事項について				

- ・この報告書は、公務災害防止対策実施状況を把握するために地方公務員災害補償基金鳥取県支部から依頼するものです。
- ・すぐに実施できないものについては、今後の予定を記入してください。
- ・現場写真等の対策を講じたことが確認できる資料があれば提出してください。
- ・各所属への周知文書、安全衛生委員会議事録等の参考資料があれば提出してください。
- ・その他、必要に応じて参考となる資料があれば添付してください。
- ・所属長の印は公印を捺印ください。

上記のとおり報告します。

令和 年 月 日

所属長の職

氏名

印