令和◯◯年◯◯月◯◯日

◯◯長　◯◯◯◯　殿

◯◯部◯◯課　◯◯◯◯

労働災害報告書

　標記の件について、下記の通り報告いたします。

記

１．被災労働者

（１）氏　　名

（２）性　　別

（３）生年月日

（４）所　　属

２．災害の概要

（１）発生日時　令和◯◯年◯◯月◯◯日　午後◯時◯分

（２）発生場所

（３）災害状況

（４）怪我等の程度

（５）災害の原因

３．医療機関

（１）病院名

（２）電話番号

（３）住　　所

以上