

# 令和 年 月 災害発生報告書

一般社団法人 鳥取県ビルメンテナンス協会 宛

報告日 令和 年 月 日

災害区分	1. 無 災 害	2. 業 務 災 害	3. 通 勤 災 害	企 業 名 報 告 者 氏 名 連 絡 先	TEL : ( )	
災 害 発 生 年 月 日		災 害 発 生 時 刻		災 害 発 生 場 所		
平成 年 月 日 曜日		午前・午後 時 分頃		都道府県 市区町村 具体的な場所：		
被災者性別	被災者年齢	被災者職種	被災者経験年数	被災者災害部位	被災者傷病名	被災者休業日数
男・女	才	清掃、設備、警備 その他 ( )	年 ヶ月			1. 休業なし 4. 休業 15 日以上 2. 休業 4 日未満 5. 休業 31 日以上 3. 休業 4 日以上
災 害 発 生 状 況						災 害 発 生 状 況
考 え ら れ る 原 因						
再 発 防 止 対 策						

※ 災害が発生した時は、直ちに本報告書にご記入の上、一般社団法人鳥取県ビルメンテナンス協会へ、メール又はFAXしてください。  
 ※ 無災害の場合でも、毎月その翌月の10日までに必ず報告してください。

メールアドレス : toribm@basil.ocn.ne.jp

FAX : 0859 (33) -8357