

資料5

是正処置指示・報告書（労働災害）

労災発生日	・ ・ ・
-------	-------

発生内容										
	発生の原因	発生担当・課名：				確認				作成者
工場長 営業所長		安全管理者	安全衛生 委員会 事務局	発生 担当課長						
・ ・		・ ・	・ ・	・ ・						
* 労災速報を添付してください。										
対策・再発防止策	改善完了予定日	平成	年	月	日	改善指示者	印			
						改善完了日：平成 年 月 日				
						確認				記入者
	工場長 営業所長	安全管理者	安全衛生 委員会 事務局	発生 担当課長						
	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・						
					〈工場長・営業所長所見記入欄〉					
添付データ・資料： 有（ 枚）・ 無										
効果検証	検証結果	改善対策完了 ・ 却下（再改善）				検証完了日：平成 年 月 日				
	(改善対策内容を検証した確認内容あるいは却下理由)					検証部署名：				
						承認	確認	検証者		
						・ ・	・ ・	・ ・		
* 却下の場合は、別紙に対策・再発防止策を記入し、この用紙を添付し提出すること										
委員長	(効果内容確認あるいは却下理由)					承認日：				
						平成 年 月 日				
						委員長	事務局			
					・ ・	・ ・				

\* 労災発生日より、2週間以内に中央安全衛生委員会に提出願います。

\* 〈書類の流れ〉 発生部署  内に記入→中央安全衛生委員会→検証部署→委員長→発生部署

△食品 中央安全衛生委員会（2004.07.13）

# 安全プレート基準書

文書番号	0331ST1402
版数	第1版
制定日	2006/03/09
改訂日	
主管部署門	生産技術部