

再発経過報告書

平成 年 月 日

地方公務員災害補償基金
大阪市支部長 様

所属 _____

再発経過報告者 職名 _____

氏名 _____



次のとおり再発経過等を報告します。

記

| | |
|---|-------------------|
| 前回災害発生日時 | 平成 年 月 日 () 時 分 |
| 前回災害発生場所 | |
| 災害発生原因及び安全衛生上の問題点 (前回報告内容) | 今後の再発防止策 (前回報告内容) |
| | |
| 災害発生日時 | 平成 年 月 日 () 時 分 |
| 災害発生場所 | |
| 前回報告 (災害発生原因及び安全衛生上の問題点) を踏まえての直接及び間接原因 | |
| | |
| 検 証 事 項 | |
| | |
| 改 善 策 | |
| | |
| 改善実施事例 (具体的なとりくみ等) | |
| | |