

再発経過報告書

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 _____

印

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	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	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)		

注) 年月日の記載には元号を用いること。