

年 月 日

# 再発防止検討報告書

(課公所長)

様

受 注 者 名

現場代理人氏名

このことについて、下記のとおり報告します。

## 記

### 1. 事故概要

工 事 名	
事故発生日時・天候	
事故発生場所	
事故の種類	(労働災害・もらい事故・死傷公衆災害・物損公衆災害の中から選択すること。)
被災者/損害対象物	(労働災害・もらい事故・死傷公衆災害は、年齢・性別・経験年数等。個人名等は、記載しないこと。)
被災者の所属会社	(元請下請種別・建設業許可番号・業者名・所在地等。なお、第三者の場合は、記載する必要はない。)
傷病の状況/損害程度	
傷病/損害の経過	
法令違反等の事実	(労働安全衛生法等)
労働基準監督署の見解	(使用停止命令・是正勧告書・是正報告書・指導票 年月日 等)
警察署の見解	
事故発生状況	(作業場所・作業内容・作業環境・作業状況等)

## 2. 事故原因と再発防止

事故原因	物的原因	
	人的原因	
	管理的原因	
事故発生時の現場管理状況		(現場代理人・主任技術者・監理技術者資格専任状況・就労者数・施設及び機械の状況等)
安全管理状況		(作業前ミーティング状況・作業指揮者状況・監視人状況等)
再発防止対策	物的対策	(事故原因に対する改善策を、それぞれ記載をすること。)
	人的対策	(事故原因に対する改善策を、それぞれ記載をすること。)
	管理的対策	(事故原因に対する改善策を、それぞれ記載をすること。)
受注者における改善の確認		(確認月日・確認方法等)
被災者に対する補償		
その他必要事項		
添付書類		(位置図・見取図・写真等)

以上

※ 様式は、任意とする。なお、上記のような内容を必要により記載する。