

# 職場インシデント報告フォーム

smartsheet 無料お試し

## 指示

このフォームに記入して、怪我、病気、ニアミスにつながる職場のインシデントを報告します。完了したフォームを次に提出します:

--

このフォームは以下を記録するためのものです 該当するものをすべて選択

時間の損失/怪我	応急処置	インシデント	間一髪	観測
----------	------	--------	-----	----

影響を受けた個人 可能な場合は、負傷/関与した人物が記入

レポートを完了した人物の名前

監督者氏名

報告日

--	--	--

関係者

関係機器/車両

--	--

## インシデントの詳細

場所

インシデント発生日

時刻

--	--	--

目撃者

--

インシデントの説明 実行されるタスクと一連のイベントについて説明します。必要に応じてページを追加します。

--

イベント/怪我は、危険な行為 (活動や動き、または危険な状態、すなわち機械や天候) によって引き起こされましたか？

--

失われた時間/怪我または応急処置が必要な場合にのみ記入

負傷の種類:		
失われた時間/負傷または応急処置の原因:		
治療は必要でしたか？	「はい」の場合、病院/医師の名前:	
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	

従業員署名

日付

監督者署名

日付

--	--	--	--

- 免責条項 -

Smartsheet がこの Web サイトに掲載している記事、テンプレート、または情報などは、あくまで参考としてご利用ください。Smartsheet は、情報の最新性および正確性の確保に努めますが、本 Web サイトまたは本 Web サイトに含まれる情報、記事、テンプレート、あるいは関連グラフィックに関する完全性、正確性、信頼性、適合性、または利用可能性について、明示または黙示のいかなる表明または保証も行いません。かかる情報に依拠して生じたいかなる結果についても Smartsheet は一切責任を負いませんので、各自の責任と判断のもとにご利用ください。