

公務災害防止対策報告書

職員番号		所属名	
職名		被災者氏名	
発生日時	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分		
天 候	晴 ・ 曇 ・ 雨 (強・弱) ・ 雪 (該当箇所に○で囲んで下さい。)		
発生場所			
何をしていた時に、 どうして、 どうなった。		
		
		
		
		
原因又は 想定される 原因	以下の該当項目の□にチェックをしてください。(複数選択可)		
	<u>その時のあなたの状態</u>		
	<input type="checkbox"/> よく見えなかった	<input type="checkbox"/> よく聞こえなかった	<input type="checkbox"/> 気がつかなかった
	<input type="checkbox"/> 知らなかった	<input type="checkbox"/> 忘れていた	<input type="checkbox"/> 大丈夫だと思った
	<input type="checkbox"/> うっかりしていた	<input type="checkbox"/> 甘く見ていた	<input type="checkbox"/> 慣れにより発生した
	<input type="checkbox"/> あわてていた	<input type="checkbox"/> 過信していた	<input type="checkbox"/> 勘違い・判断を誤った
	<input type="checkbox"/> 油断した	<input type="checkbox"/> 体のバランスを崩した	<input type="checkbox"/> 深く考えなかった
	<input type="checkbox"/> やりにくかった	<input type="checkbox"/> 考え事をしていた	<input type="checkbox"/> 不愉快なことがあった
	<input type="checkbox"/> 無意識に手などが動いた	<input type="checkbox"/> ぼんやりしていた	<input type="checkbox"/> 自分本位に考えた
	<input type="checkbox"/> 独断でやった	<input type="checkbox"/> 疲れていた	<input type="checkbox"/> イライラしていた
<input type="checkbox"/> 面倒だった	<input type="checkbox"/> やる気がなかった	<input type="checkbox"/> 体調が良くなかった	
<input type="checkbox"/> 休みあけだった	<input type="checkbox"/> その他 ()		
<u>作業環境の問題 (物理的要因)</u>			
<input type="checkbox"/> 環境が悪い (照明・暑熱、騒音など)	<input type="checkbox"/> 危険箇所の表示がない、見にくい		
<input type="checkbox"/> 床面凸凹、滑りやすい	<input type="checkbox"/> 作業場所が狭い	<input type="checkbox"/> 設備に不備があった	
<input type="checkbox"/> 危険の管理がまずかった	<input type="checkbox"/> 物の置き方が良くない	<input type="checkbox"/> 整理整頓が良くない	
<input type="checkbox"/> 作業の服装等が不適切	<input type="checkbox"/> その他 ()		
<u>作業方法の問題 (人的要因)</u>			
<input type="checkbox"/> 基本通りにやらなかった	<input type="checkbox"/> 指示通りにやらなかった	<input type="checkbox"/> 作業手順の間違い	
<input type="checkbox"/> 作業段取りが悪かった	<input type="checkbox"/> 取り扱いを誤った	<input type="checkbox"/> 作業位置が良くない	
<input type="checkbox"/> 作業姿勢が良くない	<input type="checkbox"/> 知識・経験不足	<input type="checkbox"/> 役割分担の不明瞭	
<input type="checkbox"/> 情報の不足	<input type="checkbox"/> 共同者との連絡ミス	<input type="checkbox"/> 確認不足	
<input type="checkbox"/> 危険な動作をした	<input type="checkbox"/> 危険予知の不足	<input type="checkbox"/> 管理不足	
<input type="checkbox"/> その他 ()			

係内検討日	平成 年 月 日 () 午前 ・ 午後 時 分
防止対策	<u>係内での検討結果・意見</u>
	<u>再発防止対策</u>
所属長 コメント	

上記のとおり、報告いたします。

所属名	
所属長名	印