股份有	限公	司

意外事故職業災

害調查分析報告表

_ 、	罹災者資料		
姓名	:	身分證字號:	服務單位:
出生	日期:	進廠日期:	_聯絡電話:
地址	:		
二、	事故發生經過情形:		
三、	事故發生原因:		
四、	改善對策:		
五、	撫恤情形:		
負責	人: 多	F衛主管:	填表人:

註:1、調查日期應於事故發生後之翌日(三天內),重點在於事故

原因分析及改善措施。

2、表格可依內容延伸使用。