大葉大學職業災害填報表

填報日期:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事故日期  時間 | 姓名 | 出生年月日 | 身分別 | 身份證號 | 受傷部位 | 住院日數 | 請假日數 | 職業別 |
|  |  |  | □本國-非原住民  □本國-原住民  □外籍:國籍 |  | 可填3處 |  |  | □教師  □職員  □工讀生 |
| 事故簡述 |  | | | 受傷情形簡述 |  | | | |

填報人: