

通勤災害連絡票

所属		職種	
氏名		ふりがな	
住所			
電話番号	—	—	
E-Mail	@		

通勤災害に関する事項

指定病院	名称					
	住所					
	電話番号	—	—			
傷病の部位及び状態						
災害発生日時	令和	年	月	日	時	分頃
災害発生場所						
災害の発生状況						
災害の原因						
現認者	氏名					
	住所					
	電話番号	—	—			
就業場所						
出社時刻	時	分	退社時刻	時	分	
通勤	✓	経路	方法	所要時間		
		自宅 —		分		
		—		分		
		—		分		
		—		分		
		—		分		
		—	会社	分		