

腰痛発症状況報告書

被災職員	所属団体・部局			職 名		
	氏 名			生年月日(年齢)	年 月 日 (歳)	
	身 長	約	cm	体 重	約	kg
災害発生状況	災害発生日	令和 年 月 日				
	腰痛発症時の詳細を記入してください (腰痛発症時の体勢、共同作業者の有無及びその人数、足場等が分かるように記入してください)					
	腰痛発症時の体勢を示した写真の添付または図示をお願いします (別紙添付でも結構です)					
	腰部にかかった負担	腰痛発症の原因となった対象物	<input type="checkbox"/> 人 :身長 約 cm / 体重 約 kg <input type="checkbox"/> 物 :大きさ 縦 × 横 ×高さ / 重量 kg			
その他特異な状況(アクシデント等)						
被災当日の腰痛発症前の業務で腰部に負担のかかる動作の有無及びその状況 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (有の場合には、以下に作業内容及び作業量について記入してください)						
その他参考事項						
上記のとおり相違ありません。						
令和 年 月 日						
被災職員 職						
氏名						
印						