

大業開發工業股份有限公司

重大事故通報表

報告時間	年 月 日 時	填 報 人	姓名	
發生時間	年 月 日 時 分		單位	
發生地點			電話	
事故性質	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 職業病 <input type="checkbox"/> 損失工時 <input type="checkbox"/> 限制工時 <input type="checkbox"/> 火災/爆炸 <input type="checkbox"/> 公共安全 <input type="checkbox"/> 自然災害 <input type="checkbox"/> 化學品洩漏(物質名稱：)			
事故摘要：				
傷者資料： 姓 名 單 位 傷部位及傷勢 處理情形				
雙線以上報告人須詳實填寫，雙線以下報告人得酌情填寫				
損失及可能損失：				
採取/預計行動：				
分送 名單	<input type="checkbox"/> 管理部主管 <input type="checkbox"/> 生產單位主管 <input type="checkbox"/> 維修單位主管			