

職業災害內容及統計表

資料時間：中華民國 115年 04月

本表請於每月十日前填妥上月資料，傳送到勞動檢查機關

轄區代碼		勞工保險證字號									
A	2	0	4	0	0	6	2	3	9	T	

行業標準分類號碼：

8	5	5	0
---	---	---	---

填表人姓名：華國祥

事業單位名稱：

1	1	1
---	---	---

電話號碼：02-28610511#13702

地址：臺北市士林區臺北市士林區陽明山

電子郵件帳號：華岡路55號

傳真號碼：

hgx3@ulive.pccu.edu.tw

一、依據職業安全衛生法第三十八條規定辦理
二、未依規定填報者經通知期限改善而不如期改善，處新台幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

本場所營利事業統一編號

2	9	9	0	3	2	0	3
---	---	---	---	---	---	---	---

本月工作者人數			本月工作者勞動狀況	
	男	女	總計工作日數	總經歷工時
受雇勞工	1176 人	931 人	33712.00 天	269696.00 小時
非屬受雇勞工之其他工作者	27 人	24 人	816.00 天	6528.00 小時

本月是否發生屬失能傷害之職業災害？ 是 V 否

罹 災 勞 工 資 料													
案件日期	姓名	生日年 月	身份別	身份證字號 <small>若為外籍勞工，請填 護照號碼</small>	受傷部位		災害類型		媒介物		失能傷害種類	失能傷害 損失日數	性質別
					代碼	代碼	代碼	代碼	代碼	代碼			
合計 0 件												合計 0 日	