

國立虎尾科技大學 職業災害事故調查分析報告表

罹災單位名稱：

罹災日期 年 月 日 午 時 分

罹災地點（請敘明大樓名稱、樓層及實驗室名稱）

罹災人員 姓名： 職稱： 性別： 出生年月日：

場所負責人姓名： 職稱： 電話：

災害發生經過		
災害發生原因	直接原因： 間接原因： 基本原因：	直接原因： 間接原因： 基本原因：
災害照片		

安全衛生管理小組召集人 (簽章) 安全衛生業務聯絡人 (簽章)

環安中心主任 (簽章) 校長 (簽章)