

本表請於每月十日前填妥上月資料
傳送到勞動檢查機構

職業災害內容及統計表

資料時間：中華民國 105 年 06 月

轄區代碼	勞工保險證字號					
4	0	4	0	0	8	4
					2	5
					W	

行業標準分類號碼： 8 5 5 0

填表人姓名： 丁慧芬

電話號碼： 07-6158000#2216

傳真號碼： 07-6158855

事業單位名稱： 樹德科技大學

8 2 4

地址： 高雄市燕巢區橫山路59號

電子郵件帳號： sandy@stu.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，經通知限期改善而不如其改善，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	8	7	9	0	0	8	8	6
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---

本月工作者人數	本月工作者勞動狀況	
	總計工作日數	總經歷工時
男	22,470 天	179,760 小時
女	564 人	0 小時
受僱勞工	506 人	0 人
非屬受僱勞工之其他工作者	0 人	0 人

本月是否發生屬失能傷害之職業災害？ 是 否