

轄區代碼	勞工保險證字號									
A 3	0	4	0	0	8	4	2	5	W	

職業災害內容及統計表

本表請於每月十日前填妥上月資料，傳送到勞動檢查機關

行業標準分類號碼：

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

資料時間：中華民國 110年 10月

事業單位名稱：樹德科技大學

填表人姓名：李承龍

事業單位名稱：

8	2	4
---	---	---

電話號碼：07-6158000#2217

地址：

高雄市燕巢區橫山路59號

傳真號碼：07-6158855

電子郵件帳號：

oppkppki0@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

8	7	9	0	0	8	8	6
---	---	---	---	---	---	---	---

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	570 人	742 人	26240 天	209920小時
非屬受雇勞工之其他工作者	3 人	3 人	120天	960小時

本月是否發生屬失能傷害之職業災害？ 是 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				
110/10/13	許OO	OOO06	<input checked="" type="checkbox"/> 本國-非原住民 <input type="checkbox"/> 本國-原住民 <input type="checkbox"/> 外籍(國籍:)	OOOOOO7410	1 3	手	2 1	上下班公路交通事故	2 3 9	其他	4 0	暫時全失能	4	<input checked="" type="checkbox"/> 勞工 <input type="checkbox"/> 非受雇勞工之其他工作者
合計 1 件													合計 4 日	