

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

資料時間：中華民國 112年 01月

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：[oppkppki0@stu.edu.tw](mailto: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
-----------------	-----------------

行業標準分類號碼：  
 8 5 5 0

事業單位名稱：

填表人姓名：李承龍

地址：

電話號碼：07-6158000#2217

電子郵件帳號：

傳真號碼：

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	466 人	566 人	16512.00 天	132096.00 小時
非屬受雇勞工之其他工作者	3 人	0 人	48.00 天	384.00 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>	代碼	受傷部位	代碼	災害類型	代碼	媒介物	代碼	失能傷害種類	失能傷害 損失日數	性質別
合計 0 件														合計 0 日