

轄區代碼	勞工保險證字號
A 3	0 4 0 0 5 9 3 6 B

## 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

行業標準分類碼：  
8 5 5 0

資料時間：中華民國 113年 12月

事業單位名稱：  
高雄醫學大學

填表人姓名：賴盈秀

事業單位名稱：

8 0 7

電話號碼：07-3121101#2278

地址：

高雄市三民區十全一路100號

傳真號碼：

電子郵件帳號：

[eva@kmu.edu.tw](mailto:eva@kmu.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 7 6 0 0 1 9 0 0

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	487 人	744 人	28313.00 天	226504.00小時
非屬受雇勞工之其他工作者	33 人	46 人	1817.00天	14536.00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	身分證字號	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	
				若為外籍勞工，請填 護照號碼	代碼	代碼	代碼	代碼	代碼		
合計 0 件											合計 0 日