

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

資料時間：中華民國 114年 01月

事業單位名稱：高雄醫學大學

8 0 7

地址：高雄市三民區十全一路100號

電子郵件帳號：eva@kmu.edu.tw

本表請於每月十日前填妥上月資料，傳送到勞動檢查機關

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

行業標準分類碼：8 5 5 0

填表人姓名：賴盈秀

事業單位名稱：

地址：

電話號碼：07-3121101#2278

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	483 人	735 人	21924.00 天	175392.00小時
非屬受雇勞工之其他工作者	8 人	22 人	540.00天	4320.00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	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