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 04月

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

行業標準分類號碼：8 5 5 0

填表人姓名：李長融

電話號碼：07-3121101#2278

傳真號碼：

事業單位名稱：高雄醫學大學

地址：807 高雄市三民區十全一路100號

電子郵件帳號：nicklee@kmu.edu.tw

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	503 人	764 人	25340.00 天	202720.00小時
非屬受雇勞工之其他工作者	0 人	0 人	0.00天	0.00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 若為外籍勞工，請填護照號碼	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