轄區代碼 勞工保險證字號 A 3 0 4 0 0 5 9 3 6 B 行業標準分類號碼: 8 5 5 0 事業單位名稱:	職業災害內容及統計表 資料時間:中華民國 114年 10月 高雄醫學大學	到勞動 一、信 辦理	青於每月十日前填妥上月資料,傳送 防檢查機關 依據職業安全衛生法第三十八條規定		
填表人姓名: 李長融 電話號碼: 07- 3121101#2278 電子郵件帳號:	8 0 7 高雄市三民區十全一路100號 nicklee@kmu.edu.tw	如期已以下冒	一 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 7 6 0 0 1 9 0 0		
本月工作者人數	女	本月工作者 總計工作日數	勞動狀況 總經歷工時		

25020.00 天

0.00天

200160.00小時

0.00小時

女

本月是否發生屬失能傷害之職業災害? 是 V否

非屬受雇勞工之其他工作者

受雇勞工

男

486 人

0 人

	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		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 () 日

765 人

0 人