

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
---	---	---	---

填表人姓名：李長融

事業單位名稱：

07- 雪 記 號 班

地 址 :

電 話 號 碼 : 07-
312

電子郵件帳號：

傳 真 號 碼 :

職業災害內容及統計表

資料時間：中華民國 114年 12月

高雄醫學大學

807

高雄市三民區十全一路100號

nicklee@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 76001900

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	741 人	89 人	18260.00 天	146080.00 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 期 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 代 碼	失 能 傷 害 損 失 日 數	性 質 別		
合計 0 件											合計 0 日	