**淄博市企（事）业职工工伤报告表**

报告单位：（签章） 报告时间： 年 月 日 时

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | 事故地点 |  |
| 伤亡时间 | |  | 伤害部位 |  | |
| 事故类别 | |  | 伤 害 程 度 |  | |
| 伤亡情况 | 姓 名 |  |  |  |  |
| 性 别 |  |  |  |  |
| 年 龄 |  |  |  |  |
| 死、伤情况 |  |  |  |  |
| 事故简况： | | | | | |
| 企业法人：签字（盖章） 报告人： 职务： 电话： | | | | | |

记录时间： 年 月 日 时