轄區代碼		勞工保險證字號								
A	1	0	4	0	0	6	0	9	0	B

職業災害內容及統計表

資料時間：中華民國 112年 09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。

行業標準分類號碼：8550

事業單位名稱：中華醫事科技大學(第二類)

填表人姓名：陳建嘉

地址：717 臺南市仁德區７１７文華一街８９號

電話號碼：06-2671214#266

電子郵件帳號：05042@ms.hwai.edu.tw

傳真號碼：06-3357630

本場所營利事業統一編號	7	3	5	0	2	0	2	2

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	131 人	229 人	7920.00 天	63360.00小時
非屬受雇勞工之其他工作者	5 人	12 人	374.00天	2992.00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