**腰痛症発生状況届**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 災害発生年月日 | 年　　月　　日 |
| 所属名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| １ 災害発生までの経過（作業内容等）  ２ 腰痛発症の状況（外傷の有無、外力の作用した部位、方向、強度及び発症時　　の体位、環境及び取扱中の重量の重さ等）  ３　腰痛の既往症の有無（有る場合は病名及び時期を記入すること）  ※有る場合は、「既往病歴等報告書」にも記入すること。  　　　 ※医師にかかっていない場合でも記入すること。  有（ ） 無  ４　その他  ア　身長　　　　　㎝　 　イ　体重　　　　　㎏ | | | |
| 上記のとおり相違いないことを証明します。  年　　　　月　　　日  所属長職氏名 | | | |