

职工工伤事故备案表

部门：(公章)

编号：

伤(亡)者基本情况					
职工号	姓名	性别	岗位名称	身份证号	事故发生时间
伤(亡)者 通讯地址			邮编		伤者联系电话
事故简要情况：					
救治医院					
报告时间		部门经办人		联系电话	
部门负责人	签字： 年 月 日				
分管领导	签字： 年 月 日				

填表人：

年 月 日

