

轄區代碼	勞工保險證字號
A 6	0 1 0 1 1 9 8 2 W

行業標準分類號：

3	1	3	2
---	---	---	---

填表人姓名：洪于婷

電話號碼：04-25668888#119

傳真號碼：

事業單位名稱：

地 址：

電子郵件帳號：

職業災害內容及統計表

資料時間：中華民國 114年 01月

久裕興業科技股份有限公司

4	2	8
---	---	---

臺中市大雅區臺中市大雅區昌平路四段462巷9號

olivia.hung@joy-tech.com.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	5	5	9	4	2	7	6	4
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---

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	75 人	55 人	1560.00 天	12480.00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