

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：徐秋銘

電話號碼：04-25668888#208

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 07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

jake.hsu@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	59 人	44 人	2266.00 天	18128.00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		受傷部位		災害類型		媒介物		失能傷害種類	失能傷害 損失日數	性質別
				若為外籍勞工，請填 護照號碼	代碼		代碼		代碼		代碼			
合計 0 件														合計 0 日