「重大製品事故」についての企業の報告義務

- 1.「重大製品事故」の要件(消費生活用製品安全法第2条第5項、政令第4条、省令第2条)
 - (1) 一般消費者の死亡事故
 - (2) 一般消費者の負傷・疾病であって、治療に要する期間が30日以上のもの
 - (3) 一般消費者の負傷・疾病であって、治ったとき(又は症状が固定したとき)に、次の身体の障害が残るもの。
 - ① 永続的な「<u>視覚障害</u>」で、次のもの 両眼の視力(万国式試視力表による。屈折異常の場合は矯正視力。以下同じ。) が、それぞれ 0.1 以下 一眼の視力が 0.02 以下、他眼の視力が 0.6 以下 両眼の視野が、それぞれ 10 度以内 両眼による視野の 2 分の 1 以上が欠けている
 - ② 永続的な「<u>聴覚</u>」又は「<u>平衡機能」の障害</u>で、次のもの 両耳の聴覚レベルが、それぞれ 70 デシベル以上 一耳の聴力レベルが 90 デシベル以上、他耳の聴力レベルが 50 デシベル以上 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が 50%以下 平衡機能の著しい障害
 - ③「<u>嗅覚の障害</u>」で、次のもの 嗅覚の喪失 永続する嗅覚の著しい障害
 - ④「音声機能」、「言語機能」又は「そしゃく機能」の喪失で、次のもの 「音声機能」、「言語機能」又は「そしゃく機能」の喪失 永続する、「音声機能」、「言語機能」又は「そしゃく機能」の著しい障害
 - ⑤「肢体不自由」で、次のもの
 - 一上肢、一下肢又は体幹の機能の著しい障害で、永続するもの
 - 一上肢又は一下肢の親指を指骨間関節以上で欠くもの
 - 一上肢又は一下肢の親指以外のいずれかの指を第一指骨間関節以上で欠くもの
 - 一上肢又は一下肢の親指の機能の著しい障害で永続するもの
 - 人差し指を含めて一上肢の三指以上の機能の著しい障害で永続するもの その程度が上記以上であると認められる障害
 - ⑥ <u>循環器、呼吸器、消化器、泌尿器の機能の著しい障害</u>で、永続し、かつ、日常 生活が著しい制限を受ける程度であると認められるもの
 - (4) 一般消費者の一酸化炭素による中毒
 - (5) 火災の発生
- 2. 報告期限: 重大製品事故が生じたことを知った日から起算して10日以内。所定の様式にて報告。

(注)※印の欄には記入しないこと。

報告書

※ 管 理 番 号	.,		
※受付年月日	年	月	日

		D 5 (37 > 105)					
製 品 名		品名(ブランド名) 					
X III 1		機種・型式等	 (生産国名:)				
事故発生年月日	年	月 日 午前・午	後時頃				
火災の有無	1.有 2.無 一酸化炭素	中毒の有無 1.有	2.無 製品被害の有無 1.有 2.無				
	①死亡()名						
	1.視覚障害() 4.音声機能、言語 6.循環器機能の障	が発生した場合は、認 名 2.聴覚又は平衡機	もの)()名 を当する障害の延べ人数を記入すること。) 能の障害()名。3.嗅覚の障害()名 の障害()名。5.肢体不自由()名 機能の障害()名				
人的被害区分	③負傷又は疾病(治療に要す	ナる期間が 30 日未満 <i>の</i>	もの)()名				
	(以下の後遺障害 1.視覚障害() 4.音声機能、言語 6.循環器機能の障	学が発生した場合は、記名 2.聴覚又は平衡機	送当する障害の延べ人数を記入すること。) 能の障害 ()名 3.嗅覚の障害 ()名 の障害 ()名 5.肢体不自由 ()名 機能の障害 ()名				
	④人的被害なし 🦠						
事故内容	6.取扱説明書の不備 7.据付 (以下、詳細を記述すること ③事故に係る再発防止の措置	使用部品又は材料の不 ・工事の不良 8.その と。)					
	1.製造の中止 2.輌入の中止 6.品質管理の強化 7.製品の		品の改良 5.製造工程の改善 修理 9.消費者に注意喚起				
	10.表示の改善 11.取扱説明						
	(以下、今後販売する製品)	及び既販品に係る再発	防止措置について、詳細を記述すること。)				
	④当該事故原因を調査した根(タチン)	幾関等の名称及び連絡	先				
	(名称): (連絡先):						
(連絡先): ⑤事故品を保管している機関等の名称及び連絡先 (名称): (連絡先):							

	(認識した契機):						
事故を認識した								
製機と日	(認識した年月							
		年	月		午前	か午後		頃
事故発生場所	● (住所):							
争队光工物力	(具体的場所)	:						
☆当該機種・型式等	(時期):	年	月	日	から	年	月	日まで
の製品に関する	(数量):			•	,			
製造時期及び数量	\ <i>\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\</i>							<u> </u>
☆当該機種·型式等	(時期):	年	月	日	から	年	月	日までする。
の製品に関する	(数量):	-						A G PROMODER
輸入時期及び数量								
☆当該機種・型式等	(時期):	年	月	日	から	年	月~	プロまで、
の製品に関する	(数量):						. 1872 S.	
販売時期及び数量								

行政機関の保有する情報の公開に関する法律(平成11年法律第42号)に基づく本報告書の開示請求があった際、 ☆印の項目に係る記載内容を開示することについて特段の支障がある場合は、以下の回を黒く塗りつぶすこと。

□ 行政機関の保有する情報の公開に関する法律に基づく開示請求があった際、☆印の項目に係る記載内容を開示する ことについて特段の支障がある。

	(名称): (報告者の業種) 1.製造事業者 2.輸入事業者 (届出の有無) 1.有(根拠となる法律名:)	2.無
製造・輸入事業者の 名 称 及 び 所 在 地	(所在地): (電話番号): (担当部署): (担当部署電話番号): ● (担当者役職): ● (担当者氏名):		
所属の業界団体名 及び同所在地	(名称): (所在地): (電話番号):		

(備考) 1 この用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。

2 ●印の項目に係る記載内容(事故発生場所(住所)については、町村以下の部分に限る。)については、行政機関の 保有する情報の公開に関する法律に基づく開示請求があった場合においても原則不開示とするが、法人役員の役職及 び氏名その他既に公表されているものについては開示される。

平成19年5月14日(法施行日)より

http://www.meti.go.jp/product safety/form/index.html#top(経済産業省の製品安全ガイド)から、この「事故情報報告様式」をダウンロードできます。また、事故報告時には、直接入力してダウンロードすることも可能です。

(注)※印の欄には記入しないこと。

参考資料

※管理番号			
※受付年月日	年	月	Ħ

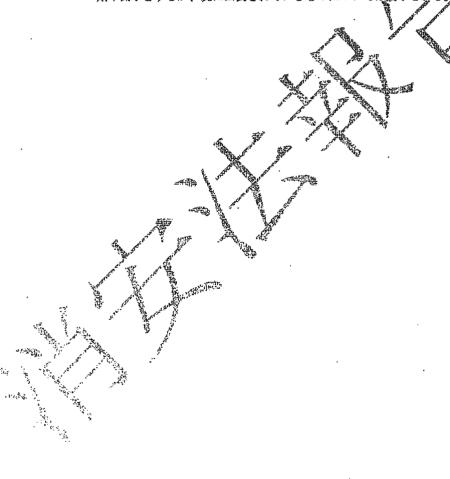
	フリカ・ナ		性別	1.男 2.女	10mm
1	(姓)	(名)		'●(年齢	歳)
被害者	(住所)		(電話番号)	· .	
	購入先企業名()		The state of the s	
② 人的被害内容	1.死亡 2.負傷又は疾病 (3.負傷又は疾病 (治療に要				**************************************
③ 人的被害区分	1.骨折 2.打撲 3.裂傷 8.聴覚又は平衡機能障害 11.肢体不自由 12.循環器 15.泌尿器の機能の障害 17.一酸化炭素以外の中毒	機能の障害 13.呼吸器 16.一酸化炭素による中	D. 音声機能、 器機能の障害 基	語機能又はそしゃ	。く機能の障害 賃害)
④ , 治 癒 状 況	1.完治 2.治療中 3.不明		間・内人院	日間・通院	日間)
●⑤ 被害者の要望	1.被害金額の弁償 2.製品 6.調査・原因究明 7.謝罪 (内容)		*基制取り(代 その他(・		料 [望なし
	1.被害金額の支払 2.製品 6.引取り(代金返済) 7. 10.特に措置しない 11.被 14その他(慰謝料の支払 8.事故	原因等の説明	9.見舞金の支払	
●⑥ 被害者への措置	前項 2.~5.において	1.有償 2.無償	被害者のほ	文応 1.納得	2.納得しない
被害者への措置	(内容)			•	
The second secon	(提示金額:	円) (支	払金額:		円)

(注) 被害者が複数存在する場合には、被害者ごとに記入すること。

	フリカ・ナ	The State of the S		
(7)	(姓):	(名):		
事故製品の所有者	(住所)			
		(1	電話番号)	
8	年月	日購入 製品	の使用期間	年 ヶ月使用
制品の購入等年日		ケット 3.一般商店 4.		
日及び入手先	7.通信販売 8.中古品販売店		造事業者 11.輸入事業	者
	12.その他() 13.不明		
9		取扱説明書の有無 1.2	有 2.無 3.不明	The state of the s
貼付されている		保証書添付の有無 1.7	有 2.無 3.不明	
マーク等の名称		保証書の有効期限 購	入日・製造日より	年 月

(備考) この用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。

- 本資料は、報告書(施行規則第3条様式第一)の情報を補完するためのものであり、報告は任意で
- 報告の際は、適宜、製品事故に関する写真、図等を添付すること。
- 上記①の太線で囲まれた欄に情報を記載する場合は、当該情報を上記②~⑥の欄の情報と併せて国に提供することを、
- 被害者本人に同意を得る必要がある(ただし、上記①の太線で囲まれた欄に情報を記載しない場合は、同意は不要。)。 上記②の太線で囲まれた欄に情報を記載する場合は、当該情報を上記⑧の欄の情報と供述で国に提供することを、事故製品の所有者本人に同意を得る必要がある(ただし、上記②の太線で囲まれた欄に情報を記載しない場合は、同意 は不要。)。
- 6 上記①及び⑦の太線で囲まれた欄(住所については町村以下の部分に振る。)及び●印の項目に係る記載内容は、行 政機関の保有する情報の公開に関する法律(平成11年法律第42.等)に基づく開示請求があった場合においても原 則不開示とするが、既に公表されているものについては開示される。



(nite 様式·1)

報告書 取扱注意 (製造事業者 輸入 (注) ※印の欄には記入しないでください。

※管理番号			
※受付年月日	年	月	Ħ

製		1	· 名			品名(ブ	ランド名) ———			•	
	щ	•	-			機種、	型式等	(生	産国名:		, , , re)
事	故発生	年月	Ħ		年 月] 日	午前・	午後	時頃	Control of the second	
火	災の	有	無	1.有 2.無	一酸化炭素中	毒の有無	1.有 2.5	無無無	品被害の有	1.有 2.無 (全損・一)	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
		,		①死亡()	名	1-1-1-1	<u> </u>			September Con Se	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
				②負傷又は痰	病(治療に要す	 ける期間が	30 日以上	のもの)	(震)备		g.
			6)	4. 6.	以下の後遺障害 視覚障害() 音声機能、言語 循環器機能の障 消化器機能の障	機能又はそ 害 () <i>名</i>	: しゃく機: - 7.呼吸器	能の障害機能の	等 (人) "各" 5	人数を記入 3.嗅覚の障害 披体不自由	ること。) f ()名 ()名
^	的被	害区	分,	③負傷又は第	病(治療に要す	トる期間が	30 日表満	のもの	(A) W		
				1. 4. 6.	以下の後遺障害 視覚障害() 音声機能、言語 循環器機能の障 消化器機能の障	名 2.聴覚 機能反はそ 害(*) 名	文は平衡程 でなく機 で、呼吸を	機能の障害 器機能の	を 障害の延べ、 連害()名 5 に)名 5 に)名 5 に)名 5 に)名 5	3.嗅覚の障害 .肢体不自由	ること。) [・] f ()名 ()名
			,	④人的被害な	cl de	A.		res ²	<u></u>		
事	故	内	容	①事実関係	(詳細を記述し	in the second					
				・当該製品の	よる類似事故の 同辺への被害抗 類の有無:1.あ	大の有無	: : 1.あり(年	件(本 その概 月)	要	.)	2.なし
	麥		No. of Contract of Street	6.取扱説明書)原因 [*] 2.製造不良 3. の不備 7.据付 Hを記述してくた	・工事の不			経年劣化 5.	表示の不備)	
 				gei:							,
				1.製造の中止 6.品質管理の 10.表示の改	5 再発防止の措置 2.輸入の中止 強化 7.製品の 善11.取扱説明 販売する製品及	3.販売の 回収 8.製 書の改善	品の点検 12.特に指	・修理 計置しな	9.消費者に注 い 13.その他	意喚起 1.() てください。)

	④当該事故原因	を調査	した機関等	の名	称及び連	終先				
	(名称)	C HAITET	O / C DAGA 13	42-FI	11.X O Æ	74 7 L				
	(連絡先)									•
	⑤事故品を保管	りしてい	る機関等の	名称	及び連絡	先:				
	(名称)	•								
	(連絡先)		, .							
	(認識した契機	<u>{</u> })								
市林之到4年12年	,				•					
事故を認識した 契機と日										
突機と口	(認識した年月	日)				_			and the	
		年	月	月	午前	午後	時	頃 磁	& APPERENT	
事长数件相配	●(住所)									
事故発生場所	(具体的場所)							T. S.		
当該型式品の	(時期):	年	月	日	から	年	月	日まで		
製造時期及び数量	(数量):						The state of the s	**		
当該型式品の	(時期):	年	月	日	から	年。	例例	用まで	A	
輸入時期及び数量	(数量):					€.			ä.	
当該型式品の	(時期):	年	月	Ħ	から	年款	A A	温まで		
販売時期及び数量						- AMERICAN TO	28h. ~4855h			
製造・輸入事業者の	(数量):							A STATE OF THE STA		
名称及び所在地		•		-4f.		F.				
	(名称):	es a flui	act at all for	~		atternetie	A.E.			•
	(報告者の業種				28.輸入事	来道		,	o t	
	(届出の有無)	1.80	(恨拠とな	製み法	华石 。	4	۲. (عا		2.7	<u> </u>
製造・輸入事業者の	(所在地):		1987 -	THE RESERVE OF THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IS NOT THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IS NAMED IN COLUMN TW	and the state of t	AND SOCIETY IN	•			
名称及び所在地	(電話番号):	Á		e par		ST. COL				
	(担当部署): (担当部署電話									
	●(担当者役職			t.						
	●(担当者氏名				ŧ.					
所属の業界団体名	(名称)	Marketon 1							, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
及び同所在地	(住所):	Arant 10	14	*						
	(電話番号)。。。	grift.						. .	.,	

(備考) この用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。
(注)・●印の項目に係る記載は、独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律(平成13年法律第140号)に基づく開示請求があった場合においても原則不開示としますが、既に公表されているものについては開示されます。

	フリカ゛ナ		性別	1.男	2.女	
0	(姓)	(名)	-		●(年齢:	歳)
被害者	(2-7)					
1	(住所)	(T	話番号)	,		
	琳3 # 入光 夕 (\	2MM FH -37			
	│ 購入先企業名(│	July NEW York on the Steel of the order of t		W -tt-		
	1. 常打 2. 打撲 3. 裂傷	4.擦過傷 5.火傷 6.皮膚障 9.嗅覚機能の障害 10.音	吉松松	原障害 言語 概念 7	71421	数色の陰宝
2	1	・9. 奥克機能の障害 10. 目) 器機能の障害 13. 呼吸器機能			440 W.	成態の障害
人的被害区分		16.一酸化炭素中毒 17.一醇			- 5742E	v (2)
	18.窒息 19.感電 20.そ	の他(AND STATE OF THE S	THE REAL PROPERTY.
3	1 + + + + + + + + + + + + + + + + + + +	1 A& / DBE	-f- 3 11±	ARREAN.	18 1 2 0145 2	/
治 癒 状 況	1.完治 2.治療中 3.不明	全治(日間	・内入院	TI DI	引,通院	「日間)
					4	
		品の交換 3.修理・点検 4.5				2. 1
•4	6.嗣堂・原囚先明 7.謝非	(他の要望なし) 8.その	The Contract of the Contract o)。9.要望》 "歌歌"	まし
被害者の要望	(内容)		1			
		A ^A *	100			
	1被害金額の支払 9 製品	品交換 3.部品交換 4.修理	· 占格 ·	· 新兄提供	<u> </u>	
	6.引取り (代金返済) 7	.慰謝料の支払 8.事故原因	等の説明	9.見舞会	、 gの支払	•
		坡害者と交涉中于12.保争的			-	
	14.その他())	~~~, ···		
•5	新西の。だけないて 郷		へ。 被害者の	E de	1 666年 0.1	/h/目 1 よい 、
● ● 被害者への措置	前項 2.~5.において 選	1.有價 。2.無價	仮舌官の	区心	1.納得 2.	附待しない
	(内容)		 -			
	(提示金額:	一一 (支払金	·額:			円)
(注) ①~⑤についてに	は、被害者が複数存在する場合	には、被害者ごとに記入してく				
	ALTERNATION OF THE PARTY OF THE		-			
	フリカ ナ /	1 (4)				
6	(姓):	(名):				
事故製品の所有者	3.(住所)				 	
المي المي المي المي المي المي المي المي		(電	活番号)			
	年 月		使用期間]	年 ヶ	·月使用
⑦ 製品の購入等年月		アーケット 3.一般商店 4.5				
日及び入手先	。7.通信販売 8.中古品販売	店 9.共済組織等 10.製造				
5 R 36	12.その他() 13.不明				
8		取扱説明書の有無 1.有				
」 貼付されている マーク等の名称		→ 保証書添付の有無 1.有 保証書の有効期限 購入			年 月	
			VH ZXX	ミロホソ		

- (備考) ごの用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。
- (注)・報告の際は、適宜、製品事故に関する写真、図等を添付してください。
 - ・上記①の太線で囲まれた欄に情報を記載する場合は、当該情報を②~⑤の欄の情報と併せて nite に提供することを、被害者本人に同意を得る必要があります(ただし、太線で囲まれた欄に情報を記載しない場合は、同意は不要です。)。
 - ・上記⑥の太線で囲まれた欄に情報を記載する場合は、当該情報を⑦の欄の情報と併せて nite に提供することを、事故製品の所有者本人に同意を得る必要があります(ただし、太線で囲まれた欄に情報を記載しない場合は、同意は不要です。)。
 - ・上記①、⑥の太線で囲まれた欄(住所については町村以下の部分に限る。)及び●印の項目に係る記載は、独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律(平成13年法律第140号)に基づく開示請求があった場合においても原則不開示としますが、既に公表されているものについては開示されます。

(nite 様式-2)

通知書

(注) ※印の欄には記入しないでください。

取扱注意

(販売事業者、リース事業者、設置工事事業者、修理事業者、関係団体、地方公共団体(消費生活センター等を含む。)用)

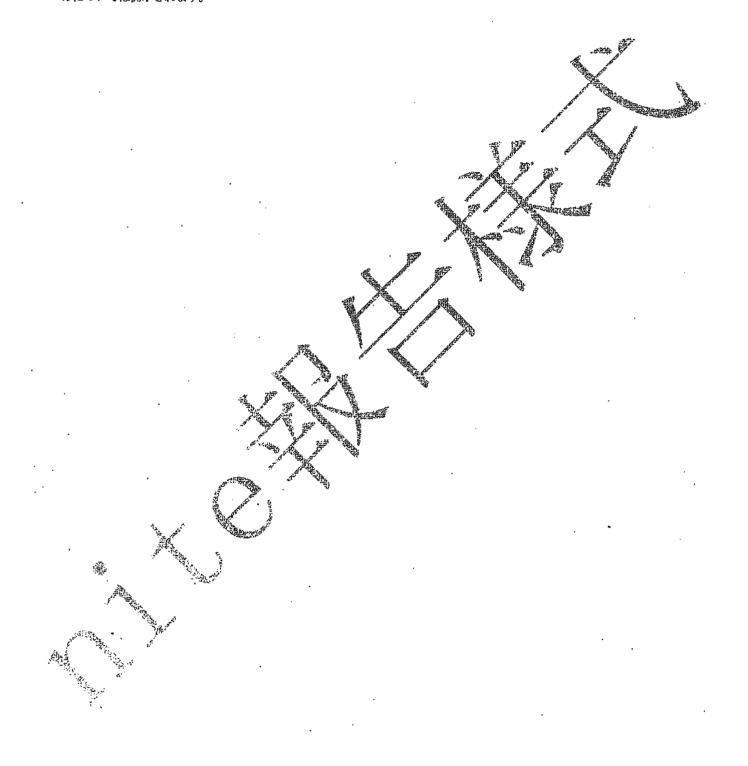
(LL) MILITARIL	COIA C	/C C + 6	
※管理番号			
※受付年月日	年	月	日

	·							
製 品 名 品名 (ブランド名)				,				
機種・型式等					生産国名:			
製品に付されてい る表示又はマーク					取扱説明書	の有無	气有,	無
事故発生年月日	4	手 月	目	午前・午	後	時頃		7. 17. 2.450
事故発生場所	● (住所) (具体的場所)					+27524		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
被害者	●氏 名:			性別	」	为女	●年齢:	オ
火災の有無	1.有 2.無	一酸	化 炭	素中	毒人の人有		1.有	2.無
	1.死亡()名 2 (病院治療()。 1.骨折 2.打撲 3	名・家庭内治	療()	名) 🗳			での他軽傷	
人 的 被 害 の 概 要	1.時初 2.打疾 3. 8.聴覚又は平衡機能 11.肢体不自由 12 15.泌尿器の機能の 17.窒息 18.感電	と障害 9.嗅: .循環器機能 障害 16.一	覚機能の の障害 吸化炭素	章害 10.7 3.呼吸器機	音声機能、 能の障害	き語機能ス	てはそしゃく 8機能の障害)	機能の障害
	□人的被害なし		· Barrey	The state			•	
人的被害以外 の被害状況	1.製品破損の有無 2.当該製品の周辺~ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	の被害拡大	C.A.	有(その	内容)	• 無
製品の購入 及び使用状況	購入年月日: 購入 先:	無力	HERME	使用	期間:	年	ヶ月(日)
事 故 内 容	(詳細を記述して	罗克罗列	紙に記載	していただ	いても結構	です。)	,	
事 故 原 因 (貴所における所見)								
●被害者の要望	対.被害金額の弁償 6.調査・原因究明 8.その他(点検 4.5	lき取り(f	七金返済)	5.慰謝料)
155 mgs	(名称): (業種) 1.製造事	業者 2	. 輸入事業	诸 :	3.発売元	4.その	他	
製造事業者等の名称及び所在地	(所在地): (電話番号): ● (担当者氏名):			A second				
	(名称・機関名)			· · · · · · · · ·	(氏名)		· <u></u>	<u> </u>
通知書作成者	e-mail: (住所) (FAX):				(電話番	·号):	•	

事故品の提供及び 事故品の解体 についての確認 事故品提供について(事故品をn i t e に提供していただけますか。) \rightarrow 可 ・ 否 事故品返却について(提供いただける場合は、返却する必要がありますか。) \rightarrow 要 ・ 否 事故品解体について(試験によって解体してもよろしいですか。) \rightarrow 可 ・ 否

(備考) この用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。

(注)・通知に当たっては、原則として本様式によりますが、他の様式でも上記項目が網羅されていれば、本通知書に替えることができます。また、●印の項目の記載(住所については町村以下の部分に限る。)は、独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律(平成13年法律第140号)に基づく開示請求があった場合においても原則不開示としますが、既に公表されているものについては開示されます。



取扱注意

nite への製品事故連絡票 (消費者用)

製 品 名	メーカー名・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
品 名 (ブランド名)	機種·型式等 (生産国名
事故発生年月日	年 月 日 午前·午後 時頃
事故発生場所	● (住所) (具体的場所) に 々・
●事故通報者	氏 名: e-mail 電話番号: e-mail 被害者との関係: 被害者の性別:
火災の有無	1.有 2.無 一酸化炭素中毒/00-4年無 1.有 2.無
人的被害の概要	1.死亡() 名 2.負傷又は疾病(全治 30 日以上のもの)(名 3. その他軽傷又は疾患(病院治療() 名・家庭内治療() 名。 2. 1.骨折 2.打撲 3.裂傷 4.擦過傷 5.火傷 6.皮膚障害 7.視覚障害 8.聴覚又は平衡機能障害 9.嗅覚機能の障害 10.音見機能、言語機能又はそしゃく機能の障害 11.肢体不自由 12.循環器機能の障害 13.呼吸器機能の障害 14.消化器機能の障害 15.泌尿器の機能の障害 16.一酸化炭素以外の中毒() 17.窒息 18.感電 19. 2.0他()
人的被害以外 の被害状況	1.製品破損の有無 有 2.当該製品の周辺への被害拡大の有無 有(その内容)・ 無
製品の購入時期 及び使用状況	購入年月日: 月 日 使用期間: 年 ヶ月(日) 購入 先
事故内容	(詳細を記述してください。書ききれない場合は別紙に記載いただいても結構です。)

・*(備考) この用紙の大きさは、日本工業規格 A4とすること。

- (注)・提供いただいた個人情報は、事故調査以外の目的に使用しません。なお、●印の項目の記載(住所については町村以下の部分 ○ に限る。)は、独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律(平成13年法律第140号)に基づく開示請求があった場合においても原則不開示としますが、既に公表されているものについては開示されます。
 - ・当連絡は、事故の再発・未然防止に役立てるため調査結果をホームページで公表しております。調査結果はホームページを御 覧ください。
 - ・本事故情報収集制度は、事故に遭われた方々の個別救済制度ではありません。

★御連絡は、次のフリーダイヤルファクシミリを御利用ください。: 0120-23-2529

経済産業省製品安全課製品事故対策室

郵便番号	住所	電話	FAX	
100-8912	東京都千代田区霞が関 1-3-1	03-3501-1707	03-3501-6201	
E-mail による通知先		seihin-anzen@meti.go.jp		

独立行政法人製品評価技術基盤機構本部及び支所一覧

所	名	郵便 番号	住 所	電話	FAX	
事故情報専用フリーダイヤルファックス (大阪本部に設置)			ダイヤルファックス		0120-23-2529	
·E-r	E-mail による通知先			jiko@nite.go.jp		
本	大阪	540-0008	大阪府大阪市中央区大手前 4-1-67 大阪合同庁舎第 2 号館別館	06-6942-1114	06-6946-7280	
部	東京	151-0066	東京都渋谷区西原 2-49-10	03-3481-1820	03-3481-1934	
北海支	事道 所	060-0808	北海道札幌市北区北八条西 2-1-1 札幌第一合同庁舎	011-709-2324	011-709-2326	
東·支	北所	983-0833	宮城県仙台市宮城野区東仙台 4-5-18	022-256-6423	022-256-6434	
	東所	376-0042	群馬県桐生市堤町 3-7-4	0277-22-5471	0277-43-5063	
中支	部所	460-0001	愛知県名古屋市中区三の丸 2-5-1 名古屋合同庁舎第 2 号館	052-951-1931	052-951-3902	
北支	陸 所	920-0024	石川県金沢市西念 3-4-1 金沢駅西合同庁舎	076-231-0435	076-231-0449	
中支	国所	730-0012	広島県広島市中区上八丁堀 6-30 広島合同庁舎第 3 号館	082-211-0411	082-221-5223	
四支	国所	760-0023	香川県高松市町寿町 1-3-2 高松第一生命ビルディング 5 F	087-851-3961	087-851-3963	
九 支	州所	815-0032	福岡県福岡市南区塩原 2-1-28	092-551-1315	092-551-1329	