关于 同志工伤事故调查报告

长春市人力资源和社会保障局：

同志于 年 月 日到我单位工作，从事 （工种）工作，身份证号：

年 月 日 时 分， 同志在 地点工作时（详细叙述受伤原因及经过），伤后立即送入 医院治疗，诊断结论为： （门诊诊断书或出院诊断书中结论，只认伤不认疾病）。

我单位同意为 同志申请工伤认定。

以上情况属实，特此报告。

单位公章

年 月 日