关于 xx x工伤事故调查报告

玉溪市人力资源和社会保障局：

   我单位职工xxx，性别x,现从事 xxx工作，身份证号： 。x年x月x日x时左右，xxx同志（详细叙述受伤地点、原因及经过），伤后x年x月x日x时左右送入xxx医院治疗，诊断结论为：xxxx （医院诊断书中的结论）。

以上情况属实，我单位同意为xx 同志申请工伤认定。如有不实，愿按《工伤保险条例》第六十条之规定处罚。

单位（签章）：

法定代表人签名：

年 月 日