

# 事故情報データベース、ホームページのイメージ

【トップページ】

## 製品安全ガイド *guide*

検索

文字サイズ: [小さく](#) [標準](#) [大きく](#)



**消費者のみなさまへ**

**事業者のみなさまへ**

- リコール情報
- 製品事故の検索
- FAQ
- 事故情報報告フォーム
- 製品安全に関わる政策
- 公表文書
- リンク集

### 新着情報 [一覧へ](#)

- お知らせ** 2007年06月07日  
製品事故に該当しない事例について(5月7日公表分)
- お知らせ** 2007年04月25日  
(報道発表)第3回製品安全点検日セミナー開催のお知らせ
- お知らせ** 2007年04月17日  
第2回製品安全点検日(4月10日)における各地方経済産業局での取り組みについて
- お知らせ** 2007年04月17日  
「改正消費生活用製品安全法の説明会」の開催について
- お知らせ** 2007年04月17日  
製品安全点検日(4月10日)の資料を配付します。
- お知らせ** 2007年04月12日  
関係業界団体及び地方公共団体宛に「消費生活用製品等による事故等に関する情報提供の要請について」(平成19-04-09商局第1号)を発出しました。

### お子様向け資料はこちら

### イベント情報 [一覧へ](#)

- 2007年5月9日  
改正消費生活用製品安全法の説明会
- 2007年5月8日  
製品安全点検日セミナー(5月)
- 2007年4月10日  
製品安全点検日セミナー(4月)
- 2007年3月23日  
製品安全啓発緊急シンポジウム
- 2007年3月13日  
製品安全点検日セミナー(3月)

サイトマップ | お問い合わせ・ご要望 | プライバシーポリシー

Copyright © 2007 Ministry of Economy, Trade and Industry. All Rights Reserved.



# 製品安全ガイド *guide*

検索

文字サイズ: [小さく](#) [標準](#) [大きく](#)

[トップページ](#) [消費者のみなさまへ](#) [事業者のみなさまへ](#)

[製品事故情報の報告・公表制度](#)  
[製品安全に関する諸制度](#)  
[製品事故に遭わないために](#)  
[もし、製品事故にあったら](#)  
[お子様向け資料](#)

トップページ > 消費者のみなさまへ

## 消費者のみなさまへ



安全で、安心して暮らせる世の中の実現のために

[製品事故の検索](#) [リコール情報](#)

[製品事故情報の報告・公表制度](#) [製品安全に関する諸制度](#)

[製品事故に遭わないために](#) [もし、製品事故にあったら](#)

[お子様向け資料](#)

[リコール情報](#)  
[製品事故の検索](#)  
[FAQ](#)  
[製品安全に関わる政策](#)  
[公表文書](#)  
[リンク集](#)

[サイトマップ](#) | [お問い合わせ・ご要望](#) | [プライバシーポリシー](#)

Copyright © 2007 Ministry of Economy, Trade and Industry, All Rights Reserved. 

- 製品事故情報報告・公表制度の概要
- 製品安全に関する諸制度
- 製品事故の報告
- 事故情報報告フォーム

トップページ > 事業者のみなさまへ

## 事業者のみなさまへ



- リコール情報
- 製品事故の検索
- FAQ
- 製品安全に関わる政策
- 公表文書
- リンク集

## 【事故情報報告フォーム】

### < 説明及び注意事項 >

# 製品安全ガイド

文字サイズ:

この報告フォームは、消費生活用製品について重大製品事故の発生を知った製造事業者又は輸入事業者が、消費生活用製品安全法第35条第1項に基づき、重大製品事故を知った日から10日以内に当該消費生活用製品の名称、型式、事故の内容等を主務大臣（経済産業大臣）へ報告を行うためのフォームとなります。

下記の注意事項全てに該当しない製品事故情報については、独立行政法人製品評価技術基盤機構（NITE）で事故情報を収集しておりますので、NITEに情報提供をして頂けますようお願いいたします。

**< 注意事項 >**

以下の内容に該当する場合のみ、「報告する」を押してください。「報告しない」を押した場合には、このウィンドウを閉じます。

- ・製造事業者又は輸入事業者である。
- ・自社が製造又は輸入した製品において、重大製品事故（死亡事故、重傷病事故、後遺障害、火災）が発生したことを知った。

Copyright © 2007 Ministry of Economy, Trade and Industry, All Rights Reserved.  経済産業省

< Step 1 > 業者・報告者情報入力

製品安全ガイド

文字サイズ: 小さく 標準 大きく

Step1 業者・報告者情報入力  
(\*)は必須入力事項です

製造・輸入事業者名(*) <small>登記名称を入力してください</small>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
報告者の業種(*)	<input type="radio"/> 製造事業者 <input type="radio"/> 輸入事業者
届出の有無(*)	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <small>ありの場合、根拠となる法律名を入力</small>
製造・輸入事業者の所在地(*)	<input style="width: 95%;" type="text"/>
製造・輸入事業者の電話番号(*)	<input style="width: 80%;" type="text"/>
担当部署名(*)	<input style="width: 95%;" type="text"/>
担当部署の電話番号(*)	<input style="width: 80%;" type="text"/>
担当者役職(*)	<input style="width: 95%;" type="text"/>
担当者氏名(*)	<input style="width: 95%;" type="text"/>
所属業界団体名	<input style="width: 95%;" type="text"/>
所属業界団体の住所	<input style="width: 95%;" type="text"/>
所属業界団体の電話番号	<input style="width: 80%;" type="text"/>

(注)「報告者の業種」は当該製品に係る業種を選択してください。  
(注)「届出の有無」は当該製品に係る事業者届出を行なっているかで判断してください。

次のページへ進む

Copyright © 2007 Ministry of Economy, Trade and Industry. All Rights Reserved.

**経済産業省**

< Step 2 > 事故製品・事故内容情報入力(1)

製品安全ガイド

文字サイズ: 小さく 標準 大きく

Step2 事故製品・事故内容情報入力(1)

(\*)は必須入力事項です

製品名(*)	<input style="width: 95%;" type="text"/> <small>(当該製品の一般名称「テレビ」、「電子レンジ」等を入力してください。)</small>
品名(ブランド名)(*)	<input style="width: 95%;" type="text"/>
機種・型式等(*)	<input style="width: 95%;" type="text"/>
生産国名(*)	<input style="width: 95%;" type="text"/>
事故発生年月日(*)	<input style="width: 20px;" type="text"/> 年 <input style="width: 20px;" type="text"/> 月 <input style="width: 20px;" type="text"/> 日 <small>(2007/02/28 正確な日付が不明の場合00と入力してください 2007/02/00)</small>
事故発生時間	午前 <input style="width: 20px;" type="text"/> 時
火災の有無(*)	<input type="text" value="選択してください"/>
一酸化炭素の有無(*)	<input type="text" value="選択してください"/>
製品被害の有無(*)	<input type="text" value="選択してください"/>
人的被害(*)	死亡 <input style="width: 20px;" type="text"/> 名 負傷又は疾病(治療に要する期間が30日以上のもの) <input style="width: 20px;" type="text"/> 名 <small>(以下の後遺障害が発生した場合は、該当する延べ人数を入力してください)</small> 視覚障害 <input style="width: 20px;" type="text"/> 名      聴覚または平衡機能の障害 <input style="width: 20px;" type="text"/> 名 嗅覚の障害 <input style="width: 20px;" type="text"/> 名    音声機能、言語機能又はしゃく機能の障害 <input style="width: 20px;" type="text"/> 名 肢体不自由 <input style="width: 20px;" type="text"/> 名      循環器機能の障害 <input style="width: 20px;" type="text"/> 名 呼吸器機能の障害 <input style="width: 20px;" type="text"/> 名      消化器機能の障害 <input style="width: 20px;" type="text"/> 名 泌尿器機能の障害 <input style="width: 20px;" type="text"/> 名
	負傷又は疾病(治療に要する期間が30日未満のもの) <input style="width: 20px;" type="text"/> 名 <small>(以下の後遺障害が発生した場合は、該当する延べ人数を入力してください)</small> 視覚障害 <input style="width: 20px;" type="text"/> 名      聴覚または平衡機能の障害 <input style="width: 20px;" type="text"/> 名 嗅覚の障害 <input style="width: 20px;" type="text"/> 名    音声機能、言語機能又はしゃく機能の障害 <input style="width: 20px;" type="text"/> 名 肢体不自由 <input style="width: 20px;" type="text"/> 名      循環器機能の障害 <input style="width: 20px;" type="text"/> 名 呼吸器機能の障害 <input style="width: 20px;" type="text"/> 名      消化器機能の障害 <input style="width: 20px;" type="text"/> 名 泌尿器機能の障害 <input style="width: 20px;" type="text"/> 名

今後販売する製品及び既販売品に係る再発防止措置について、詳細を記述してください(400字以内でご記入ください。)

当該事故原因を調査している機関等の名称及び連絡先

(名称)

(連絡先)

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)

(注)連絡先には電話番号を記入してください。

前のページに戻る
次のページへ進む

Copyright © 2007 Ministry of Economy, Trade and Industry, All Rights Reserved.

経済産業省

< Step 3 > 事故製品・事故内容情報入力(2)

製品安全ガイド

文字サイズ: 小さく 標準 大きく

Step3 事故製品・事故内容情報入力(2)  
(\*)は必須入力事項です

事故を認識した契機(*) (400字以内でご記入ください。)	
事故を認識した年月日(*)	年 月 日
事故を認識した時間	午前 時
事故発生都道府県	選択してください
事故発生住所	
事故発生の具体的場所	
<input type="checkbox"/> 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、 ☆項目に係る記載内容を開示することに特段の支障がある。 (ある場合には、チェックボックスにチェックを入れてください。)	
☆当該製品の製造時期	年 月 日 ~ 年 月 日
☆当該製品の製造数	
☆当該製品の販売時期	年 月 日 ~ 年 月 日
☆当該製品の販売数	

(注)当該製品の製造(輸入)時期、製造(輸入)数及び販売時期、販売数については、  
当該製品と同一の機種・型式の時期・数量を記入してください。

前のページに戻る 次のページへ進む

Copyright © 2007 Ministry of Economy, Trade and Industry, All Rights Reserved.

**経済産業省**

< Step 4 > 被害者情報入力

# 製品安全ガイド *guide*

文字サイズ: [小さく](#) [標準](#) [大きく](#)

Step4 被害者情報入力  
追加ボタンを押すと被害者情報を追加できます

[追加](#)

(注) 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ださい。

[前のページに戻る](#) [次のページへ進む](#)

Copyright © 2007 Ministry of Economy, Trade and Industry, All Rights Reserved.

# 製品安全ガイド *guide*

文字サイズ: [小さく](#) [標準](#) [大きく](#)

Step4 被害者情報入力

(注) 太線で囲まれた欄に記載する場合は、Step4に記入する全ての項目について、  
国に提供することを被害者本人に同意を得る必要があります。  
ただし、太線で囲まれた欄に情報を記入しない場合は、同意は不要です。

被害者の氏名	<input type="text"/>
被害者の氏名(カナ)	<input type="text"/>
被害者の性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性
被害者の年齢	<input type="text"/> 歳
被害者の住所	<input type="text"/>
被害者の電話番号	<input type="text"/>
事故製品の購入先企業	<input type="text"/>
人的被害内容	<input checked="" type="radio"/> 死亡 <input type="radio"/> 負傷又は疾病(治療に要する期間が30日以上のもの) <input type="radio"/> 負傷又は疾病(治療に要する期間が30日未満のもの)
	<input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 打撲 <input type="checkbox"/> 裂傷

---

被害者への措置	製品の交換、修理の有無・無償について <a href="#">選択してください</a>
	被害者の反応 <a href="#">選択してください</a>
	措置の具体的な内容を入力(400字以内でご記入ください。)
	<input type="text"/>
提示金額	<input type="text"/> 円
支払金額	<input type="text"/> 円

[OK](#) [キャンセル](#)

Copyright © 2007 Ministry of Economy, Trade and Industry, All Rights Reserved.

< Step 5 > 事故製品所有者情報入力

Step5 事故製品所有者情報入力

(注)太線で囲まれた欄に記載する場合は、「製品の購入年月日」、「製品の使用期間」及び「製品の入手先」の項目について、国に提供することを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入しない場合は、同意は不要です。

事故製品所有者の氏名	<input type="text"/>
事故製品所有者の氏名(カナ)	<input type="text"/>
事故製品所有者の住所	<input type="text"/>
事故製品所有者の電話番号	<input type="text"/>
製品の購入年月日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
製品の使用期間	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> ヶ月
製品の入手先	<input type="checkbox"/> デパート <input type="checkbox"/> スーパーマーケット <input type="checkbox"/> 一般商店 <input type="checkbox"/> 専門店 <input type="checkbox"/> 量販店 <input type="checkbox"/> ホームセンター <input type="checkbox"/> 通信販売 <input type="checkbox"/> 中古品販売店 <input type="checkbox"/> 共済組織等 <input type="checkbox"/> 製造事業者 <input type="checkbox"/> 輸入事業者 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他    その他の場合における入手先 <input type="text"/>
貼付されているマーク等の名称	<input type="text"/>
取扱説明書の有無	<input type="text" value="選択してください"/>
保証書添付の有無	<input type="text" value="選択してください"/>
保証書の有効期限	購入日・製造日より <input type="text"/> 年 <input type="text"/> ヶ月

(注)貼付されているマーク等の名称は、法令に定められたマーク(PSG、PSE等)のほか、民間認証マーク等を記入してください。

[前のページに戻る](#)    [報告する](#)

## 事故情報の確認

# 製品安全ガイド

文字サイズ: [小さく](#) [標準](#) [大きく](#)

### 事故情報の確認

以下の事故情報を登録します。よろしければ[届出情報を確定する]ボタンをクリックしてください。  
業者・報告者情報

製造・輸入業者名	1
報告者の業種	製造事業者
届出の有無	有
根拠となる法律名	
製造・輸入業者の所在地	1
製造・輸入業者の電話番号	1
担当部署名	1
担当部署の電話番号	1
担当者役職	1
担当者氏名	1
所属業界団体名	
所属業界団体の住所	
所属業界団体の電話番号	

### 事故製品・事故情報

製品名	1
品名(ブランド名)	1
機種・型式等	1
生産国名	1
事故発生年月日	2001年 01月 01日
事故発生時間	
火災の有無	無
一酸化炭素の有無	無
製品被害の有無	無
人的被害	死亡 0名 負傷又は疾病(資料要する期間が30日以上のもの) 0名 視覚障害 0名 聴覚または平衡機能の障害 0名 嗅覚の障害 0名 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害 0名 肢体不自由 0名 循環器機能の障害 0名 呼吸器機能の障害 0名 消火器機能の障害 0名 泌尿器機能の障害 0名
	負傷又は疼痛(資料要する期間が30日未満のもの) 0名

### 事故製品所有者情報

事故製品所有者の氏名	
事故製品所有者の氏名(カナ)	
事故製品所有者の住所	
事故製品所有者の電話番号	
製品の購入年月日	
製品の使用期間	
製品の入手先	
貼付されているマーク等の名称	
取扱説明書の有無	
保証書添付の有無	
保証書の有効期限	

[届出入力に戻る](#)

[届出情報を確定する](#)

## 製品安全ガイド

文字サイズ: 小さく 標準 大きく

以下の情報が届出されました。  
画面をプリントアウトしてお手元に保存するようお願いします。

## 基礎情報

受付番号	35
METI受理日	2007年 5月 7日

## 業者・報告者情報

製造・輸入業者名	1
報告者の業種	製造事業者
届出の有無	有
根拠となる法律名	
製造・輸入業者の所在地	1
製造・輸入業者の電話番号	1
担当部署名	1
担当部署の電話番号	1
担当者役職	1
担当者氏名	1
所属業界団体名	
所属業界団体の住所	
所属業界団体の電話番号	

## 事故製品・事故情報

製品名	1
品名(ブランド名)	1
機種・型式等	1
生産国名	1
事故発生年月日	2001年 01月 01日
事故発生時間	
火災の有無	無
一酸化炭素の有無	無
製品被害の有無	無
	死亡 0名
	負傷又は疾病(資料要する期間が30日以上のもの) 0名

## 事故製品所有者情報

事故製品所有者の氏名	
事故製品所有者の氏名(カナ)	
事故製品所有者の住所	
事故製品所有者の電話番号	
製品の購入年月日	
製品の使用期間	
製品の入手先	
貼付されているマーク等の名称	
取扱説明書の有無	
保証書添付の有無	
保証書の有効期限	

このウィンドウを閉じる

【事故情報検索】 【公表イメージ】 第1ステップ

製品安全ガイド 文字サイズ: [小さく](#) [標準](#) [大きく](#)

事故情報検索

管理番号	<input type="text"/>
事故発生都道府県	<input type="text" value="選択してください"/>
事故発生日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 ~ <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 の間で発生した事故
被害状況	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 重傷病 <input type="checkbox"/> 軽傷病 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 一酸化炭素中毒
キーワード	<input type="text"/>
製造・輸入事業者	<input type="text"/>
製品名	<input type="text" value="電気ストーブ"/>
製品群	<input type="radio"/> 消安 <input type="radio"/> 電安(特) <input type="radio"/> 電安(非特) <input type="radio"/> 液石 <input type="radio"/> ガス <input checked="" type="radio"/> 全て 中項目 <input type="text" value="選択してください"/> 小項目 <input type="text" value="選択してください"/>

Copyright © 2007 Ministry of Economy, Trade and Industry, All Rights Reserved. METI 経済産業省



事故情報の一覧  
1件該当します。

管理番号	事故発生日	製品名	製造・輸入事業者	事故内容
<input type="checkbox"/> A200700014	2007/04/01	電気ストーブ	経済産業株式会社	電気ストーブをつけてから20分位経った時...

Copyright © 2007 Ministry of Economy, Trade and Industry, All Rights Reserved. METI 経済産業省



事故情報詳細  
経済産業大臣により公表された事故内容です。

管理番号	A200700014
事故発生日	2007/04/01
報告書受理日	2007/04/23
製品名	電気ストーブ
事故発生場所	東京都
人的被害概要	軽傷1名、
事故の内容	電気ストーブをつけてから20分位経った時、「バーン」という音がして、背部より炎が上がリ、壁や天井を焦がした。消費者が風呂の水を使い消火し、消防に通報した。消火の際、全治10日の火傷を負った。

Copyright © 2007 Ministry of Economy, Trade and Industry, All Rights Reserved. METI 経済産業省

## 【公表イメージ】 第2ステップ

# 製品安全ガイド

文字サイズ: [小さく](#) [標準](#) [大きく](#)

事故情報詳細  
経済産業大臣により公表された事故内容です。

[前へ](#) [次へ](#)

管理番号	A200700014
事故発生日	2007/04/01
報告書受理日	2007/04/23
製品名	電気ストーブ
機種・形式	ABC-123
事業者名	経済産業株式会社
事故発生場所	東京都
人的被害概要	軽傷1名、
事故の内容	電気ストーブをつけてから20分経った時、「バーン」という音がして、背部より炎が上がリ、壁や天井を焦がした。消費者が風呂の水を使い消火し、消防に通報した。消火の際、全治10日の火傷を負った。
事故の原因	蓋板に使われている〇〇××という部品を取り付けるハンダ量にばらつきがあり、電源の入切による冷熱の繰り返しによりハンダが剥離が発生し、放熱性が低下することから、発火に至った。
再発防止策	販売した製品について事故の再発の可能性があることから、新聞社告、自社HPにおいて周知を行い、製品の無償回収を図るとともに、ハンダ付けの行程の見直し改善を行う

[検索結果をファイル出力する](#) [検索条件入力ページに戻る](#) [検索結果一覧に戻る](#)

Copyright © 2007 Ministry of Economy, Trade and Industry, All Rights Reserved.  経済産業省