

建設業無災害表彰授与申請書

事業の種類	事業場名	所在地	
	工事事務所名 ()	工事事務所所在地 ()	
工事の概要		工事場所	
工事の名称			
内容			
着工年月日	竣工年月日	工事責任者職氏名	
請負金額	保険料額	延労働者数	延労働時間数
	概算 確定		
下請事業場のある場合はその名称(所在地)と工事の概要(工期・労働者数)			
記入担当者(連絡先)		労働保険番号	

上記のとおり工事期間中無災害でありましたので表彰授与申請します。

平成 年 月 日

事業場名
代表者職氏名

印

滋賀労働局長 殿

(注) 申請にあたっては所轄労働基準監督署を経由すること。