（様式２）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　１２月１５日までにご報告をお願いします

※滋賀労働局健康安全課あて郵送・メール等にてご提出ください。

（〒520-0806 滋賀県大津市打出浜14-15　滋賀労働局健康安全課　TEL:077-522-6650　FAX:077-522-6625）

Email:kenkouanzenka-shigakyoku@mhlw.go.jp　注：mhlwのlは、エルです。

※【労働局・労働基準監督署説明会等受付サイト】から参加申込みいただいた事業場は、当サイトから自動

送信されるアンケートを返送する方法により結果報告をお願いいたします。

令和４年度「滋賀県産業安全の日無災害運動」結果報告書

　当事業場で令和４年11月１日から11月30日までの間に実施した運動の結果は、下記のとおりでしたので報告します。

令和４年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業場の名称 | |  |
| 所在地 | | 〒 |
| 事業場担当者の  職氏名、連絡先 | | 職名  氏名　　　　　　　　　　　　電話番号　　　‐　　　‐ |
| 運動期間中の  実施事項  数字を〇で囲んで  ください。  （複数回答可） | | １．「滋賀県産業安全の日」の横断幕やポスター等の掲示 |
| ２．「滋賀県産業安全の日 無災害運動」ステッカー等による労働者への啓発 |
| ３．安全基準や作業手順の総点検及び遵守状況の確認 |
| ４．リスクアセスメントの実施及び結果に基づく改善 |
| ５．事業場トップによる安全意識を高める意思表明 |
| ６．事業場トップによる安全衛生パトロール |
| ７．安全衛生の取組についての労働者の家族に対する周知 |
| ８．安全衛生教育の実施 |
| ９．労働者の健康確保に取り組む（（1）～（3）に該当する場合は○を、（4）の場合は内容を記載ください。）。  （1）メンタルヘルス対策に取り組む。  （2）治療と職業生活の両立に取り組む。  （3）健康アクション宣言（協会けんぽの被保険者のみ）又はこれに類するものに参加  （4）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　） |
| 10．１～９以外の活動を行う（内容の記載をお願いします。）。  概要：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 具体的内容 | ※欄内に書き切れない場合は別紙を添付いただいて構いませんが、その場合も枚数が多くならないよう簡潔にお願いいたします。 |
| 滋賀県産業安全の日無災害運動参加証の送付 | | 希望する　　　・　　　希望しない　（いずれかを〇で囲んでください。）  ※今年度から交付を希望する事業場のみの送付となっております。無記入の場合は送付いたしませんのでご了承願います。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 運動期間中（11月）の労働災害発生状況（いずれかを〇で囲んでください。） | 無災害　・　災害発生 |
| 無災害事業場について、無災害事業場の名称（名称のみ）を滋賀労働局ホームページに掲載しますが、掲載を希望されない場合は、右を○で囲んでください。 | 掲載を希望しない |

よろしければ、次のアンケートにお答えください（いずれかを〇で囲んでください。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （一社）滋賀県経済産業協会の会員企業ですか？  （経産協は「滋賀県産業安全の日」を協賛しています） | | はい　　・　　いいえ | | |
| 昨年度までも参加されましたか？ | 令和元年度 | | 令和２年度 | 令和３年度 |
| 参加　不参加 | | 参加　不参加 | 参加　不参加 |