確　認　書

今般の第　種無災害記録証申請について、下記のとおり確認したことを申し上げます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　　　　年　　　月　　　日より　　　年　　　月　　　日に至る記録樹立期間内には、死亡災害及び休業災害が発生していないこと。

２　上記１の期間内には、労働基準法施行規則別表第二身体障害等級表に掲げ　る身体障害が存する労働災害は、発生していないこと。

３　上記１の期間内における労働延時間数は　　　　　　　　　時間であったこと。

以上、確認しました。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

山形労働局長　殿

　　　　　　　　　　　　労働組合又は労働者代表

　　　　　　　　　　　　（団体名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　代表者職氏名