確認書

今般の第　　種無災害記録証授与申請について、下記のとおり確認した

ことを申し上げます。

１　　　　　　年　　　月　　　日より　　　　　年　　　月　　　日までに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。

令和　　年　　月　　日

福岡労働局長　殿

労働組合又は労働者代表職氏名