**平成26年10月24日(金)までに郵送またはFAX0573-26-2174下さい。**

**第５回｢ゼロ災トライアル100｣実施結果報告書**

参加番号 ※参加賞に記載されている5桁の番号です。

事業場名

代表者職氏名

1. 期間中、ゼロ災は達成できましたか。(どちらかに○を付けてください。)

|  |  |
| --- | --- |
| はい | いいえ |

1. 交通事故発生状況(運送事業者のみ、どちらかに○を付けてください。)

|  |  |
| --- | --- |
| 無事故 | 事故が発生した |

1. 期間中の取組み

(期間中に、下記の事項を取り組んだ場合は”○”を、実施しなかった場合は”×”を記入して下さい。)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. 従業員にトライアル参加の周知をしましたか。 | 1. 職場の安全衛生パトロールを実施しましたか。 | 1. 4S(整理、整頓、清潔、清掃)活動を実施しましたか。 |
|  |  |  |
| 1. 従業員と安全について話し合いましたか。 | 1. 職場にある機械類の安全点検を行いましたか。 | 1. 水分や塩分の適切な補給など、熱中症対策を行いましたか。 |
|  |  |  |

1. 本トライアル参加の効果

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ア | 経営幹部の安全に対する姿勢の変化があった | オ | 会社名の公開によりイメージアップにつながった |
| イ | 社内に安全管理活動を徹底させる契機となった | カ | ポスターなどの用品が安全の啓発活動に役立った |
| ウ | 安全担当者の職務遂行に効果があった | キ | その他  (　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| エ | 労働者の安全に対する意識の変化があった |

|  |
| --- |
| **注意：平成26年10月24日(金)までに、ゼロ災達成の有無にかかわらず、この実施結果報告書を恵那労働基準監督署あて郵送またはFAX下さい。実施結果報告書の提出がないと、達成証の発行がされません。** |

**恵那労働基準監督署　〒509-7203　岐阜県恵那市長島町正家1-3-12　FAX　0573-26-2174**