

群馬労働局長 殿
(労働基準監督署長 経由)

事業場名
代表者職氏名 ㊟
所在地

無災害記録証の申請について

このたび、弊社におきましては、下記のとおり無災害記録を達成いたしましたので、厚生労働省無災害記録証授与内規により申請いたします。

なお、受彰後上記の無災害記録証授与内規に合致していないことが判明した場合には、ただちに記録証を返納いたします。

記

- 業種 業
労働者数 名（派遣労働者を含む）
- 無災害記録証の種別と内規に定められた時間数 第 種 時間
- 達成した日とその時間数 年 月 日 時間
- 達成に至る経過 別添 第 種 無災害記録樹立調査表のとおり
- 労働組合又は労働者代表の意見 別添、意見書のとおり
- その他
(1)労働保険番号 府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号 被一括番号
- - - - -
(2)この申請に関する問い合わせは 課 あてにお願いいたします。
TEL ()