**同　　　意　　　書**

　この度、当社において無災害に関する下記のことについて、適切なものと認められます。

　　石 川 労 働 局 長 　殿

平成　　　年　　　月　　　日

労働者代表氏名　　　　　　　　　　 印

記

１　無災害記録の樹立

第　　　　　種無災害記録樹立　　　　　　　　　　　　　　　　　時間