ゼロ災Challenge! 2016参加申込書

「ゼロ災Challenge！2016」に、下記のとおり参加を申し込みます（ゼロ災宣言書（写）添付）。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 受付番号※ |  |
| ①事業場名 |  | 申込日 | 平成28年9月　　日 |
| ②所在地 |  | 労働者数 | 男　　　　　名  女　　　　　名  計　　　　　名 |
| ③代表者職氏名 |  | ④業種 |  |
| 担当者職氏名  （電話番号） | （　　　　　　　　） |
| ⑤期間中の  取組予定  又は  意気込み  （自由記載） |  | | |
| 「ゼロ災Challenge 2016」参加に関し、上記①～⑤の情報を石川労働局ホームページに掲載することについて | | | 承諾する  承諾しない  ⑤のみ承諾する  （○で囲ってください） |
| ※職員記入欄 | | | 受理印欄 |

**ゼロ災Ｃｈａｌｌｅｎｇｅ！2016**

**ゼロ災宣言**

**私達は、「ゼロ災Ｃｈａｌｌｅｎｇｅ2016」に参加し、労使協力して労働災害防止のための取組みを行い、期間中の労働災害ゼロを達成します。**

**取組期間　平成28年10月1日～12月31日**

**平成　　年　　月　　日**

**事業場代表者職氏名**

**事業場労働者代表氏名**