別紙



* 年　　月　　　日
* 事業場名（　　　　　　　　　　　　　）
* 担当者氏名及び連絡先（　　　　　　　　　ＴＥＬ　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業種 |  | 規模 | 1. **10人未満** 2. **10～49人** 3. **50人～99人** 4. **100～299人** 5. **300人以上** | 対策にかかった経費 | 円 |
| 転倒災害防止対策の内容（写真・イラスト等）　　　　　　　　　　　　　　　　※スペースが小さい場合は別紙で添付願います。 | | | | | |
| 対策に取り組んだ理由 | | | | | |
| 対策の効果 | | | | | |