SafeworK向上宣言登録シート

**様式３**



宮城労働局労働基準部健康安全課　行

◎送付先：kenkouanzenka-miyagikyoku@mhlw.go.jp

◎送付メール件名：「SafeworK向上宣言」登録（事業場名）

下記のとおり、「SafeworK向上宣言」を登録します。

※ホームページへの掲載を希望しない場合のみ、□にチェックを入れて下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 登録番号

（過去に登録済の場合） |  |
| 1. 宣言日
 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 1. 事業場名
 | ふりがな（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 業種（具体的に簡単に記入願います） |  |
| 1. 所在地
 | 〒　　　　－　 |
| 連絡先 | TEL  |
| E-mail 　　　　　　　　　　　担当者 |
| 右事項の□にチェックを入れて下さい。（レ又は■、以下同様） | □　様式１「SafeworK向上宣言」を作成して、事業場内に掲示するなどして社内外に表明しました。□　上記宣言に際して労使間で内容を確認しました。□　様式２SafeworK向上宣言「安全衛生管理自己診断」シートを実施しました。 |
| 右の団体に加入している場合は、□にチェックを入れて下さい。 | □中央労働災害防止協会東北安全衛生サービスセンター□建設業労働災害防止協会宮城県支部□陸上貨物運送事業労働災害防止協会宮城県支部□港湾貨物運送事業労働災害防止協会宮城県支部□林業・木材製造業労働災害防止協会宮城県支部□公益社団法人宮城労働基準協会 |
| 上記登録情報は運営者で共有します。情報共有の可否を選択ください。 | □　同意する　　　　　□　同意しない |

　□　上記①から④までの事項及び様式１について宮城労働局ホームページへの掲載を希望しません。

**【登録シート記載事項説明】**

1. 原則として、事業場単位の登録をお願いします。

建設業等は、店社（本社・支店・営業所）又は共同企業体での登録とします。（工事現場は店社による登録の一部とします。）

1. 登録するための取組
	* 1. 登録は、次のア、イの取組を行っていることが条件となります。
2. 経営トップ等が様式１により「SafeworK向上宣言」を行い、事業場の見やすい場所に掲示する等により周知していること。なお、「SafeworK向上宣言」の内容は、下記（2）を確認してください。
3. 宣言後、SafeworK向上宣言「安全衛生管理自己診断」シートにより自己診断を行うこと。なお、改善すべき事項が認められた場合は改善に努めてください。
	* 1. 「SafeworK向上宣言」の内容は、次の事項にご留意ください。
4. 貴社の取組を記載してください。労働安全だけでなく、健康保持・増進、職場環境改善、長時間労働の是正等、働き方改革、メンタルヘルス対策等を対象としても差し支えありません。
5. 事業主のみならず労働者自身の労働災害防止に対する意識付けも目的としていますので、事業主及び労働者の双方が宣言する内容としてください。
6. 法定外のものも含めた安全衛生教育の積極的な実施をご検討ください。なお、運営者である各団体は各種教育を実施していますのでご相談ください。
7. 建設業においては、以下を参考として、適切な安全衛生経費の確保、適切な工期設定にもご留意ください。
8. 「元方事業者による建設現場安全管理指針」（平成7年4月21日付け基発第267号の2）
9. 「建設業法令遵守ガイドライン」（令和5年6月:国土交通省不動産･建設経済局建設業課）
10. 「宮城県における建設工事従事者の安全及び健康の確保に関する計画」（平成31年3月：宮城県事業管理課）

◎登録先アドレス**：****kenkouanzenka-miyagikyoku@mhlw.go.jp**

◎送付メール件名**：「SafeworK向上宣言」登録（事業場名）**

SafeworK向上宣言登録シート

記載上の注意点

**様式３**



宮城労働局労働基準部健康安全課　行

◎送付先：kenkouanzenka-miyagikyoku@mhlw.go.jp

◎送付メール件名：「SafeworK向上宣言」登録（事業場名）

**登録の提出日ではありません。様式１（宣言様式）の宣言日と同じ日が入ります。**

下記のとおり、「SafeworK向上宣言」を登録します。

※ホームページへの掲載を希望しない場合のみ、□にチェックを入れて下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 登録番号

（過去に登録済の場合） |  |
| 1. 宣言日
 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 1. 事業場名
 | ふりがな（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 業種（具体的に簡単に記入願います） | **必須事項となる全てにチェックが入ります。** |
| 1. 所在地
 | 〒　　　　－　 |
| 連絡先 | TEL  |
| E-mail 　　　　　　　　　　　担当者 |
| 右事項の□にチェックを入れて下さい。（レ又は■、以下同様） | □　様式１「SafeworK向上宣言」を作成して、事業場内に掲示するなどして社内外に表明しました。□　上記宣言に際して労使間で内容を確認しました。□　様式２SafeworK向上宣言「安全衛生管理自己診断」シートを実施しました。 |
| 右の団体に加入している場合は、□にチェックを入れて下さい。 | □中央労働災害防止協会東北安全衛生サービスセンター□建設業労働災害防止協会宮城県支部□陸上貨物運送事業労働災害防止協会宮城県支部□港湾貨物運送事業労働災害防止協会宮城県支部□林業・木材製造業労働災害防止協会宮城県支部□公益社団法人宮城労働基準協会 |
| 上記登録情報は運営者で共有します。情報共有の可否を選択ください。 | □　同意する　　　　　□　同意しない |

　□　上記①から④までの事項及び様式１について宮城労働局ホームページへの掲載を希望しません。