**新潟労働局ホームページに公表している貴事業場名の事業場番号を枠内に記入してください。**

**【様式第２号】**

『新潟ゼロ災宣言運動2019』

**令和元年７月１日～１２月３１日**

【**結果報告書】**

　●事業場名

　●所在地

　●代表者職氏名

　●電話番号

※　令和元年７月１日から１２月３１日までの間

『新潟ゼロ災宣言運動2019』の結果について、以下のとおり報告いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| **１．運動期間中の労働災害発生状況** | **2017年、2018年の２年連続でのゼロ災宣言運動達成の有無** |
| **死　　亡** | **休業4日以上** | **休業１～3日** | **合　　計** | **障害を伴う災害** |
| 　　　　件 | 　　　　件 | 　　　　件 | 　　　　件 | 有　・　無 | 有　・　無 |
| **２．運動期間中の実施事項**※概要（代表的なもので可）を記入してください。 |
| （１）経営トップの安全宣言（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　します。）実施状況（２）労働者代表の安全宣言（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　します。）実施状況 |

※注意事項

１． 災害件数には、派遣労働者の労働災害、業務上の交通事故も含めてください

（通勤災害は除く）。

２．「障害を伴う災害」の欄は、休業災害、不休災害にかかわらず記入してください。

３．運動期間中における『安全宣言』の実施状況についても、必ず記入してください。