

労働災害ゼロにチャレンジしてみませんか？

「新潟ゼロ災宣言運動 2019」参加事業場募集！

労使協力して集中的な取組を行い、労働災害ゼロを達成していただくため、今年も「新潟ゼロ災宣言運動 2019」を実施します。

今回は、6か月コースのみで、安全宣言していただくことにしました。

みなさまの参加申請をお待ちしています。

概要	労使協力して「安全宣言」し、期間中ゼロ災害を達成した事業場について達成証を交付します。 また、参加事業場について新潟労働局 HP で公表します。期間中の取組の好事例については掲載する場合があります。
実施期間	令和元年 7 月 1 日～12 月 31 日 (申請期間：令和元年 6 月 1 日～7 月 7 日)
対象	新潟県内に所在の事業場（規模、業種は問いません）
参加申請	新潟労働局ホームページ専用フォームからご参加ください。


参加いただき、期間中に労働災害ゼロを達成した事業場には、達成証を交付します。

詳細は、新潟労働局のホームページをご覧ください。



新潟ゼロ災宣言運動

あわてない みんなで達成「ゼロ災害」

 新潟労働局・各労働基準監督署

【問合せ・担当課】

新潟労働局労働基準部健康安全課

〒 950-8625

新潟市中央区美咲町 1 - 2 - 1

新潟美咲合同庁舎 2 号館 3 階

025 - 288 - 3505

ホームページ申請フォーム(イメージ)

厚生労働省
新潟労働局
Niigata Labour Bureau

〒050-0801 新潟市東区大町 新潟労働局

〒050-0801 新潟市東区大町 新潟労働局

【新潟ゼロ災害宣言運動 2019】 Web参加申請

※新潟ゼロ災害宣言運動 2019に参加するには本表を提出し、下記フォームのご記入をお願いいたします。

会社名 ※新潟ゼロ災害宣言運動 2019に参加する場合は「新」を記入してください。	<input type="text"/>
支店・事業所名	<input type="text"/>
工場名(取組実施の場所以外)	<input type="text"/>
事業場の所在地(都道府県) 〒 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 該当欄無し
事業場の所在地(住所)	<input type="text"/>
労働者数	<input type="text"/> 人
電話番号(事業用)	〒 <input type="text"/>
代表取締役名	<input type="text"/>
担当取締役名	<input type="text"/>
専任安全衛生責任者の職名 ※安全衛生責任者の職名を必ず入力してください。 (「安全衛生責任者」としての業務を行う者に限ります)	<input type="checkbox"/> 該当欄 <input type="checkbox"/> 専任安全衛生責任者 <input type="checkbox"/> 兼務 <input type="checkbox"/> その他(事務) <input type="text"/>
労働者の転居届出番号 ※転居していません。	<input type="text"/>

※労働者代表の安全宣言の承諾書も必ず提出してください。

承認済または承認中の職名(必須) (都道府県) 〒 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 該当欄無し
承認済または承認中の住所	<input type="text"/>
承認済または承認中の電話番号	<input type="text"/>
承認済または承認中の住所	<input type="text"/>
承認済または承認中の電話番号	<input type="text"/>

※承認済または承認中の住所を必ず入力してください。

承認済または承認中の住所
〒

承認済または承認中の電話番号

承認済または承認中の住所
〒

承認済または承認中の電話番号

労働者代表の安全宣言承諾書

<参考様式> ★社内（現場）に掲示し、取組活動を広く周知してください。

【記載例】
※定められた書式はありません。
任意で書式を作成していただく
いてもかまいません。

宣言日 令和元年 月 日



経営トップの安全宣言

トップから第一線の現場に至るまで、全員で日頃の安全活動を点検し、その取組をさらに前進させます。

新潟製造株式会社 代表取締役 新潟太郎

労働者代表の安全宣言

- みんなで安全活動に取り組みます。
- 会社の未来へ安全文化をつなげます。

〇〇工場製造Gリーダー 工場太郎

以上、本取組を機に、労使が一丸となり、労働災害の無い、安全な職場づくりに取り組むことを宣言する。

編集可能な様式 (wordファイル) を新潟労働局ホームページに掲載しています。



STOP! 転倒災害

プロジェクト

【様式第 2 号】

『新潟ゼロ災害宣言運動 2019』

令和元年7月1日～12月31日

新潟労働局ホームページに掲載
している青字の署名欄の署名欄は
必ず併記して記入してください。

【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『新潟ゼロ災害宣言運動 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 害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、新潟労働者の労働災害、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、不働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』の実現状況についても、必ず記入してください。

結果報告フォームは別途ホームページに掲載します。