**【様式第1号】**

『新潟ゼロ災宣言運動2018』

**いずれかの期間を選択し（　）内に○を入れてください。3か月コースは、宣言期間を含む3か月以上の有期事業のみ。**

**なお、宣言したコースは、変更できません。**

**平成３０年１月１日～１２月３１日（1年コース） （ ）**

**平成３０年１月１日～　６月３０日（6か月コース） （ ）**

**平成３０年１月１日～　３月３１日（3か月コース） （ ）**

**【参加申請書】**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業場の名称  （有期事業の場合は、工事名称を併記） | ※　達成証交付の際は、こちらに記載した名称で印刷しますので、正確に記入してください。 |
| 事業場の所在地 | 〒 |
| 労働者数 | 人 |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 参加事業場名称の  新潟労働局ホームページへの公表の可否 | 可　　　　　否　（いずれかに○印を付けてください） |
| 業　　　種  ※該当する番号に○印  を付けてください | １．製造業　　　　２．建設業  ３．運輸交通業　　　　４．商業  ５．その他の業種（　　　　　　　　　　　） |
| 達成証を郵送する場合の住所 | 〒    ※　同一企業で、複数の事業場（現場）が参加する場合には、本社、支店等に一括送付出来るようご配慮ください。 |

平成３０年１月１日から平成３０年　　月　　日までの間を期間とした、

**『**新潟ゼロ災宣言運動2018』に参加します。

　平成　　　年　　　月　　　日

事　業　場　名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**新潟労働局ホームページに、各コース別で公表している貴事業場名の管理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2018』

**いずれかの期間を選択し（　）内に○を入れてください。3か月コースは、宣言期間を含む3か月以上の有期事業のみ。**

**なお、宣言したコースは、変更できません。**

**平成３０年１月１日～１２月３１日（1年コース） （ ）**

**平成３０年１月１日～　６月３０日（6か月コース） （ ）**

**平成３０年１月１日～　３月３１日（3か月コース） （ ）**

【**結果報告書】**

　●事業場名

　●所在地

　●代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　●電話番号

※　平成３０年１月１日～平成３０年　　月　　日までの間を期間とした、

『新潟ゼロ災宣言運動2018』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** | | | | |
| **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 |
| **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。