埼玉労働局労働基準部健康安全課

　埼玉県ＳＡＦＥ協議会事務局　御中

安全衛生活動支援・埼玉県ＳＡＦＥ協議会運営協力事業者申込書

□　下記（１）ないし（６）の要件を満たす事業者であることを確認し、下記個人情報の取り扱いに同意し申し込みます。（左記□に✓を記入してください。）

1. 埼玉県内の小売業又は介護施設における事業場の安全衛生活動の活性化に向けた支援を提供できること。
2. 埼玉労働局が開催する埼玉県ＳＡＦＥ協議会の参加勧奨にとどまらず、協議会活動への協力など、協議会の運営に協力できること。
3. 事業者が行う安全衛生活動を理解し、適切な支援を提供できる体制を整備していること。
4. 埼玉労働局が申込者の提供する支援内容を発信することに同意いただけること。
5. 支援内容が、特定の事業者を排除するものでないこと。
6. その他、支援内容が法令及び公序良俗に反するものでないこと。

【個人情報の取り扱いについて】

本申込書により得られた個人情報は本件の申込手続に利用するほか、下記の目的のために利用させていただきます。

1. 埼玉県ＳＡＦＥ協議会等に関する各種連絡
2. 支援協力事業者名簿及びメーリングリストの作成
3. 厚生労働省が設置するＳＡＦＥコンソーシアム関連の情報のご案内

申込日　　年　月　日

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 事業場名 |  |
| 法人番号 |  |
| 事業場ホームページ  ＵＲＬ |  |
| フリガナ |  |
| 担当者氏名 |  |
| 担当者所属部署／役職 |  |
| 担当者連絡先  （電話番号） |  |
| 担当者連絡先  （メールアドレス） |  |
| 郵便番号 |  |
| 住所 |  |
| 事業内容 |  |
| 支援内容  該当するもの全てに☑ | □ |