年間無災害記録証

静岡労働局長　　　　　　　　　　　　　　授与申請書

工事期間無災害表彰状

事業場所在地

事業場名

代表者職氏名

無災害期間 自 　　　　　 年 月 日

 至 　　 年 月 日

無災害記録時間 万時間

確定保険料の金額 円

（建設工事の場合）

労働保険番号

 今般当社は、上記期間中業務上の事由による死亡または休業災害はありませんでした。

 つきましては、この期間の表記表彰を授与申請いたします。

 年 月 日

静岡労働局長 殿

担当者名

連 絡 先 （ ）