**三好労働基準協会　ＦＡＸ：０８８３－７２－５２０４**

**【様式第２号】**

三好労働基準協会長　あて

『三好・美馬６ヶ月ゼロ災運動』

**（令和６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６年７月1日～１２月３１日の間の『三好・美馬６ヶ月ゼロ災運動』の結果について、以下のとおり報告いたします。締め切り：令和７年１月４日～１月16日まで

|  |
| --- |
| **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）現場責任者の安全宣言（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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．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。