

小企業無災害記録証交付申請書

陸上貨物運送事業労働災害防止協会会長 殿
(愛知県支部長経由)

次のとおり、小企業無災害記録証 [] 年 の交付を申請します。

令和6年 月 日

事業場名 ¹			
代表者名	印		
事業場の所在地	〒 電話番号		
事業の種類			
所轄監督署名		労働保険番号	
無災害記録起算日	年 月 日	第5種無災害記録表彰年月日	年 月 日
第5種無災害記録樹立年月日	年 月 日	第5種無災害記録樹立日現在の労働者数	人
記録達成	無災害記録 [] 年 達成年月日 年 月 日		[添付書類] 第5種無災害記録表彰状又は直近の無災害記録証の写を添付すること
達成日における労働者数	20年記録達成日現在	人	30年記録達成日現在 人
	25年記録達成日現在	人	35年記録達成日現在 人

上記の記録を達成したことを確認します。

令和 年 月 日

愛知県支部
支部長

印

¹ 事業場名欄には事業場の正式の名称（支店、営業所名を含む。）を正しく記入すること。