

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8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。