

## 第1種小企業無災害記録表彰申請書

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)

下記のとおり、小企業無災害記録表彰を申請します。

令和8年 6月15日

事業場名 <sup>1</sup>	○○運輸株式会社 みよし営業所			
代表者名	愛知 太郎 			
事業場の所在地	〒470-0000 みよし市○○町△△△2-3 <span style="border: 1px solid orange; padding: 2px;">会社(又は営業所)の丸印か角印</span>			
所轄の労働基準監督署に届けてある住所 を記載(雇用保険、労災保険、36協定など)		電話番号 0561-56-00XX		
事業の種類	一般貨物自動車運送事業			
所轄監督署名	豊田	労働保険番号	23100000000-000	
無災害記録起算日	令和 5年 6月 10日	起算日現在の 労働者数	45 人	
無災害記録樹立日	令和 8年 6月 9日	樹立日現在の 労働者数	48 人	
表彰記録	無災害記録	過去の無災害記録樹立日		
	第1種 (3年)	年 月 日	年 月 日	
	第2種 (5年)	年 月 日	年 月 日	
	第3種 (7年)	年 月 日	年 月 日	
	第4種 (10年)	年 月 日	年 月 日	
労働者数	第1種無災害記録 樹立日現在	人	第3種無災害記録 樹立日現在	人
	第2種無災害記録 樹立日現在	人	第4種無災害記録 樹立日現在	人

上記の無災害記録を樹立したことを確認します。

令和 年 月 日

愛知県支部

支部長

(印)

<sup>1</sup> 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。