

## 第 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 月 日

事業場名 <sup>1</sup>				
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	起算日現在の 労働者数	人	
無災害記録樹立日	年 月 日	樹立日現在の 労働者数	人	
表彰記録	無災害記録	過去の無災害記録樹立日	過去の受賞年月日	
	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。