

無災害記録証交付申請書

事業場名				代表者職氏名		所在地 (TEL)	
労働保険番号		事業の概要			労働者数		安全管理者又は 安全衛生推進者職氏名
	記録の起算年月日		記録の達成年月日		核当期間の延べ労働者数		核当期間の延べ労働時間数
今回	年 月 日		年 月 日				
前回	年 月 日		年 月 日				
年・月	労働日数	労働者数	延労働時間数	年・月	労働日数	労働者数	延労働時間数
計				計			

上記のとおり相違ありませんので、無災害記録証を授与されるよう申請します。

年 月 日

申請者（代表者）職氏名

㊞

(一社)所沢地区労働基準協会長 殿