

<別紙様式>

申請書提出日： 年 月 日

<送付先> F A X : 0 4 6 6 - 2 7 - 7 4 9 9 ・ Eメール : fujisawa@roaneikyo.or.jp

公益社団法人
神奈川労務安全衛生協会 藤沢支部長 行

無災害事業場表彰申請書

会員番号	0	8					わからない場合は未記入で結構です
ふりがな							
事業場名							
代 表 者	役 職 名			氏 名			
事業の種類							
所 在 地	〒						
T E L					F A X		
従業員数	名 (直接雇用のパート、アルバイト等含)						
無災害期間 (西暦にて記載)	年 月 日 ~ 年 月 日						
労働保険番号		—		—		—	
担当者名					担当者 T E L		

上記記載内容について、当支部より藤沢労働基準監督署に確認することに同意する。

[同意書]

事業場名 _____

代表者名 _____