＜別紙様式＞

申請書提出日：　　年　　月　　日

＜送付先＞ＦＡＸ：０４６６−２７−７４９９・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	〒																	
ＴＥＬ							ＦＡＸ											
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ＴＥＬ										

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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿