

快適職場推進計画認定申請書

年 月 日

() 労働局長 殿

事業場の名称

所在地 〒

事業者職氏名

印

快適な職場環境の形成について、以下の計画のとおり行うこととしたので、労働安全衛生規則第61条の3に基づく都道府県労働局長の認定を申請します。

I 事業場の概要

事業の種類		
労働者数		資本金
労働保険番号		
事業の概要		

II 快適職場推進計画の内容等

1 快適職場推進計画の内容 (別紙に記載してください。)

2 計画の期間

年 月 ~ 年 月

3 安全衛生委員会等での審議

この計画の策定にあたっての、安全衛生委員会等での審議の有無

- | | | | |
|-----------------|---|---|---|
| ・安全衛生委員会等での審議 | 有 | ・ | 無 |
| ・労働者の代表からの意見の聴取 | 有 | ・ | 無 |

4 快適な職場環境の形成を推進するための体制

担当部課名

担当者職氏名

担当者連絡先 TEL () FAX ()

III 事業場の安全衛生管理体制

(次の1～5の事項については、該当の項目に職名若しくは人数を記入するか、又は該当の項目を○で囲んで下さい。また、法的に選任及び設置義務のない場合は、「該当なし」を○で囲んでください。)

1 総括安全衛生管理者

選任あり (職名) ()、選任なし、該当なし

2 安全管理者・衛生管理者

安全管理者 人、選任なし、該当なし
衛生管理者 人、選任なし、該当なし

3 安全衛生推進者等

安全衛生推進者等 人、選任なし、該当なし

4 産業医 専属

人、嘱託 人、選任なし、該当なし

5 安全委員会・衛生委員会

安全委員会の設置 有・無・該当なし
衛生委員会の設置 有・無・該当なし
安全衛生委員会の設置 有・無・該当なし

6 作業主任者

作業主任者を選任するべき次の危険有害作業（労働安全衛生法施行令第6条に定める作業）について該当する作業がある場合は、「該当の有無」欄に○を記入するとともに、作業主任者の選任の有無を○で囲んで下さい。

作業主任者を選任すべき作業 (労働安全衛生法施行令第6条に定める作業)	該当の 有 無	作業主任者の選任
1 高圧室内作業		有・無
2 ガス集合溶接装置による金属の溶断等の作業		有・無
3 機械集材装置・運財索道の組立等の作業		有・無
4 ボイラー（小型ボイラーを除く。）の取扱い作業		有・無
5 ガンマ線照射装置による透過写真撮影の作業		有・無
6 木材加工用機械（5台以上又は自動送材車式帶のこ盤を含む3台以上ある場合に限る。）による作業		有・無
7 プレス機械（5台以上ある場合に限る。）による作業		有・無
8 乾燥設備による物の加熱乾燥の作業		有・無
9 高さ2m以上のはい付け・はいくずしの作業		有・無
10 船舶における荷の積み込み・積み卸し等の作業		有・無
11 第1種圧力容器（小型圧力容器等を除く。）の取扱い作業		有・無
12 特定化学物質等の製造・取扱い作業		有・無
13 鉛業務に係る作業		有・無
14 酸素欠乏危険場所における作業		有・無
15 有機溶剤の製造・取扱い作業		有・無
16 その他労働安全衛生法施行令第6条に規定する作業 作業の概要		
石綿の取扱い作業		有・無
		有・無

IV 労働災害の発生状況等（公共交通機関利用中に発生した災害等、明らかに安全衛生管理と希薄なものも含めて記載して下さい。）

- 1 過去1年間の死亡災害、重大災害（被災者数が3人以上の労働災害をいう。）、重度の障害が残る労働災害（労働基準法施行規則別表第2の身体障害等級表の第7級以上の障害を伴う労働災害をいう。）の有無及びその発生状況

死亡災害の発生 有・無
重大災害の発生 有・無
重度の障害が残る労働災害 有・無

発生年月日	発生状況

（労働災害の発生状況については労働者死傷病報告の写しを添付した場合は、記入の必要が有りません。）

- 2 過去1年間の休業4日以上の労働災害（死亡災害、重大災害、重度の障害が残る労働災害を除く。）の発生状況及び再発防止対策

休業4日以上の労働災害の発生 有・無

発生年月日	発生状況	再発防止対策の概要

（労働災害の発生状況については労働者死傷病報告の写しを添付した場合は、記入の必要がありません。）

（備考）氏名を記載し、押印することに代えて、署名することができる。