

建設工事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 6 1 条の 3 に基づく都道府県労働局長の認定を申請します。

事業場の概要

事業の種類			
労働保険番号	- - - -		
工事の概要			
工 期	年 月 日 ~ 年 月 日		
元方事業者の使用する 1 日当たりの平均労働者数		人	
関係請負人の事業場数	事業場	関係請負人の使用する 1 日あたりの平均労働者数(予定数)	人
主たる事務所の所在地	電話 ()		

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 安全衛生協議等での審議
この計画の策定に当たっての、安全衛生協議会等での審議の有無
・安全衛生協議会等での審議 有 ・ 無
・関係請負人からの意見の聴取 有 ・ 無

4 快適な職場環境の形成を推進するための体制
担当者職名
担当者氏名
担当者連絡先 TEL ()
FAX ()

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 で選択して下さい。また、法的に選任及び設置義務のない場合は「該当なし」を で選択して下さい。)

- | | | | | |
|---|-----------------------|---|------|----------|
| 1 | 総括完全衛生管理者
選任あり（職名 | ） | 選任なし | 該当なし |
| 2 | 元方安全衛生管理者
選任あり（職名 | ） | 選任なし | 該当なし |
| 3 | 店社安全衛生管理者
選任あり（職名 | ） | 選任なし | 該当なし |
| 4 | 安全衛生協議会
安全衛生協議会の設置 | 有 | ・ | 無 ・ 該当なし |

- 5 作業主任者
作業主任者を選任すべき次の危険有害作業(労働衛生法施行令第6条に定める作業)について「該当の有無」欄の有無を で選択するとともに、該当する作業がある場合(予定を含む。)は、作業主任者の選任の有無を で選択してください。なお、工程の関係により、後日作業主任者を選任する予定の場合には、予定を で選択してください。

[illegible]

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入して下さい。）

- 1 工事開始以降申請時までの死亡災害、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。）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
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

（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。）

- 2 工事開始以降申請時までの休業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
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		

（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。）

快適職場推進計画の内容

対象となる場所	現 状 (課 題)	快 適 化 の た め の 措 置	指 針 の 項 目	およその実施時期
				年 月
				年 月
				年 月
				年 月
				年 月
				年 月
				年 月
				年 月
				年 月
				年 月

- (備考) 1. 「指針の項目」の欄には、「快適職場指針」の第2に掲げる事項を記入して下さい。
2. 「およその実施時期」の欄には、快適化のための措置に着手するおよその時期を記入してください。
3. 本紙に記入できない場合は続紙を使用してください。