

年 月 日

総合評価方式に関する安全衛生活動等実績証明願書

下記のとおり安全衛生活動等を実施しましたので証明願います。

建設業労働災害防止協会栃木県支部長 様

分会長 様

代表者職氏名

印

事業所名称		住 所 (電話)	
所属分会 会員番号		労働者数	名
その他の関係 団体加入名称		労働保険番号	

安全衛生活動項目

区 分	活動項目(略)	受講者・参加者名 役職・氏名	受講・参加年月日	確認印等		
				支部	分会	
1	支部・分会安全衛生セミナー等参加		・	・		
2	支部・分会安全衛生パトロール参加		・	・		
3	安全衛生法令講習		・	・		
4	労働災害防止講習		・	・		
5	リスクアセスメント講習		・	・		
6	建設従事者安全衛生講習		・	・		

年 月 日

上記のとおり、支部又は分会行事関係について、出席者名簿等を確認したところ相違ございません。

建設業労働災害防止協会栃木県支部長 印

分会長 印