

年 月 日

中央労働災害防止協会 理事長 殿

事業場名

住所

責任者役職

責任者氏名

印

労働者数報告

標記について、本事業場の労働者数を報告します。

記

労働者数 名

以上

同一企業の複数の事業場を一括して一の保険関係を成立させている場合、本様式にて労働者数をご報告ください。

本社等ではなく、サービスを利用する事業場(労災保険適用事業場単位)で作成してください。サービスを利用する事業場(適用事業場単位)の常時使用労働者数(現時点)を記載してください。

(例)

年 月 日

中央労働災害防止協会 理事長 殿

事業場名	株式会社	事業場・工場
住所	〒000-0000 県 市	町00丁目00番00号 ビル
責任者役職		
責任者氏名		印

労働者数報告

本社等ではなく、サービスを利用する事業場(労災保険適用事業場単位)で作成してください。

標記について、本事業場の労働者数を報告します。

記

労働者数 **30** 名

サービスを利用する事業場(適用事業場単位)の常時使用労働者数(現時点)を記載してください。

以上

同一企業の複数の事業場を一括して一の保険関係を成立させている場合、本様式にて労働者数をご報告ください。

本社等ではなく、サービスを利用する事業場(労災保険適用事業場単位)で作成してください。
サービスを利用する事業場(適用事業場単位)の常時使用労働者数(現時点)を記載してください。