

安全行動調査 申込書

令和 年 月 日

中央労働災害防止協会 御中

事業場の名称 中災防工業株式会社 田町 事業所
代表者の役職・氏名 事業所長 中災防 太郎



- 〔同意事項〕 ※ 同意いただかない場合調査を実施できません。
- 申込みに当たっては、貴協会の「利用規約」及び「安全行動調査の手引き」に示されている事項を了承します。
 - この調査の結果は、安全衛生対策のみに活用し、実施対象者の人事考課等個人の判別には使用しないこととします。また、その旨を実施対象者に周知します。

上記内容に同意して調査を実施します。 ☒ (同意する場合□にチェックしてください。)

事業場名	中災防工業株式会社 田町事業所																				
所在地	〒 108-0014 東京都港区芝5-35-2																				
業種	非鉄金属製造業					常時使用労働者数	290 人														
実施対象者数	200 人 (詳細は様式2の一覧のとおり。)					中災防会員	☐ 一般 ☒ 賛助会員 (会員番号139999001) (いずれかの□にチェック)														
中小規模事業場に対する割引サービスの利用確認(下部参照)	☒ 利用する ☐ 利用しない (いずれかの□にチェック) 同一年度内で割引サービスの利用が2回目以降の利用は、労働保険番号を次にご記入ください。 <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
オプション希望	☐ 無 ☒ 有 → ☒ データ出力 (☐ 7段階評価 ☒ 5段階評価) (いずれかの□にチェック) ☐ グループ別集計 ☒ 部課別 ☐ 雇用形態別 ☐ 年齢別 ☐ 男女別 ☐ 業務別 ☐ 経験年数別 ☐ 管理者用結果プロフィール ☐ 調査結果の説明 ☐ 調査結果の説明及び専門家のコメント (希望するオプションの□にチェック)																				
連絡担当者	所属部課・役職	安全衛生推進室 室長																			
	氏名	安全 太郎			E-mail	ms@jisha.or.jp															
	電話・FAX番号	TEL	03-3452-****			FAX	03-5445-****														
備考																					

- 別添書類 1. 実施対象者内訳書(様式2)
- 中小規模事業場に対する割引サービスの希望で、かつ、年度、初めて当該サービスを利用する場合のみ

1. 労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書(事業主控え)の写し

※中小規模事業場に対する割引サービスとは、常時使用する労働者の数が 300 人未満の労災保険適用事業場について、料金の一部を割引するものです。割引サービスの詳細及び利用する場合の料金は、「安全行動調査の手引き」をご覧ください。

- ※ 個人及び事業場の調査データは、当協会が責任を持って管理し、本調査の的確な実施以外の目的で使用することはありません。ただし、労働安全衛生の向上のための学術研究等のため、本調査の標準値作成等に用いる統計的なデータとして、個人名及び事業場名が識別できないように匿名化し、活用させていただきます。
- ※ 申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任をもって管理し、本調査の的確な提供のために使用します。なお申込担当者あてには当協会が行う各種セミナー、出版する図書、コンクールへの応募勧奨、賛助会員加入のご案内、アンケートのお願い、その他公益的な観点からの情報提供等を行うことがあります。この情報提供に同意していただけない場合は、右の□にチェックマークをご記入ください。

同意しない ☐

安全行動調査 実施対象者内訳書

事業場名: 中災防工業株式会社 田町事業所

〔調査票の形式〕

☒ 紙(マークシート) 175人	☐ Excel 人	(希望する形式の□にチェックしてください。)
--	----------------------------------	------------------------

〔調査票の言語〕

日 本 語	190人	タイ語	人
英語	10人	ベトナム語	人
インドネシア語	人		

実施対象者に以下の方を含む場合、料金区分が異なる場合がありますので、□にチェックしてください。

☒ 申込事業場と同一企業の別事業場の方	☒ 別法人(協力会社等)所属の方	☒ 派遣労働者
---	--	---

〔実施対象者の所属先〕

所属先の名称(事業場名、会社名等)	所在地	人数※
中災防工業株式会社 田町事業所	東京都港区芝5-35-2	100名 うち派遣労働者 10名
同 芝浦工場	東京都港区芝浦〇-〇	50名
(株)中災防エンジニアリング	神奈川県〇〇	50名
合 計		200名

※実施対象者に派遣労働者を含む場合には、人数がわかるように記載ください。