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

代表者の役職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

〔同意事項〕　　※　同意いただかない場合調査を実施できません。

〇　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。

〇　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 | |  | | | | | | |
| 所在地 | | 〒　　　－ | | | | | | |
| 業種 | |  | | | | 常時使用  労働者数 | | 人 |
| 実施対象者数 | | 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　　　　　　　　　）  (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。   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | |
| オプション  希望 | | □無　□有→  (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  □ﾃﾞｰﾀ出力 　　（ □7段階評価　　　　□5段階評価　）  □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 |  | | | | | | |
| 氏名 |  | | | E-mail |  | | |
| 電話・FAX番号 | TEL |  | | | FAX |  | |
| 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、活用させていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。

※　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：

〔調査票の形式〕

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 紙（マークシート）　　　　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 | 人 | タイ語 | 人 |
| 英語 | 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※ |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　　計 |  |  |

※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。