

ゼロ災運動推進援助申込書（派遣依頼書）

申込日： 年 月 日

(担当部署) 責任者職・氏名： _____ (印)

中央労働災害防止協会 殿

2020.4

1 実施事業場の概要	事業場名				賛助会員・一般 (いずれかに○印)
	所在地	〒			
	代表者職・氏名				
	業種		労働者数		
	事業の内容				
2 依頼の内容	種類 (○印をお付け下さい)	教育研修	講演	その他 ()	
	参加対象 (者)	/ 参加人数			
	ねらい・テーマ・内容等を具体的にご記入下さい。				
3 実施事業場 または会場	名称				
	所在地	〒			
	TEL	FAX			
4 実施年月日 および時間	第1希望		第2希望		
	年 月 日 ~ 月 日 時 分 より 時 分まで	年 月 日 ~ 月 日 時 分 より 時 分まで			
5 連絡担当者	所在地	〒			
	所属・役職・氏名				
	Eメールアドレス				
	TEL	FAX			
マネジメントシステムの導入 について (該当するものに○印)		1 運用中・構築中 2 導入予定 3 予定なし 4 未定			

【中小規模事業場安全衛生活動支援事業による割引サービスの利用について】

中小規模事業場を対象として、自主的な安全衛生活動を支援するために、常時使用する労働者数が300人未満で労災保険適用事業場について、費用の一部を割引するものです。割引サービスを希望される場合は、□にチェックを記入し、次の1又は2に従ってください。なお、サービスご利用後、アンケート調査にご協力いただく場合があります。

※ 割引サービスを利用する

- 1 初めて割引サービスを利用される場合
直近の「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書（事業主控え）」（労働基準監督署の受付印が入っているもの）等の写しを申込書に添付してご提出ください。
- 2 年度内に2回目以降の利用をされる場合
下記に実施事業場の労働保険番号をご記入いただくか、もしくは上記1の申告書等の写しを添付してご提出ください。

※ 労働保険番号 ()

案内図

ご依頼の事業場または会場に伺うまでの最寄り駅、道順、目印、会館(ビル)名等を分かりやすく、地図等でご記入願います。

【最寄り駅】 _____ 線 _____ 駅 _____ 口

→[徒歩の場合] _____ 分間

→[バス利用の場合] _____ 行き 下車停留所名 _____ 分間

→[タクシー利用の場合] 目標 _____ 分間

個人情報の取り扱いについて

ご記入いただいた個人情報は、当協会が責任を持って管理し、お申込みいただいたゼロ災運動指導の実施のために使用するほか、当協会が行う以下の情報提供等の送付先として利用することがあります。個人情報の二次利用に同意されない場合は、下記の□にチェックマーク(レ)をご記入ください。

①当協会の各種セミナー・講習会、出版する図書・用品、労働安全衛生に関するコンクールへの応募勸奨、会員加入等のご案内

②当協会のサービス向上のためのご意見の聴取 (アンケート)

③行政機関または当協会が作成した労働安全衛生に関する制度改正の周知のためのパンフレット等 (無償配布のものに限る) の送付

④その他公益的な観点からの情報の提供

同意しない□

※ 承諾通知書が必要な場合は、右記の記入欄の□に☑マークをお願いします。 □

【お問合せ・お申込み先】

中央労働災害防止協会 教育ゼロ災推進部 ゼロ災推進課

〒108-0014 東京都港区芝 5-35-2 TEL : 03-3452-6259 FAX : 03-3453-3449

E-mail : zerosai@jisha.or.jp 中災防ホームページ <http://www.jisha.or.jp/>