

労働局記入ID

# 「2024 陸運業ゼロ災チャレンジ北海道」 達成賞申請書（北海道労働局用）※全期間達成用

＜申請はFAXで＞

弊社(事業場単位)は、令和6年8月1日から令和7年1月31日の間に実施した「2024 陸運業ゼロ災チャレンジ北海道」に参加し、下記の期間無災害であったので、ここに「達成賞」を申請します。

無災害達成期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日までの間
事業場の名称	
事業場の所在地	〒
担当者職氏名	
電話・FAX	電話 - - FAX - -
掲載の同意	HP・会報誌への掲載を <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません

労働保険番号

都道府県	所掌	管轄	基幹番号				枝番号		被一括事業場番号					

※ 事業場とは、法人全体ではなく、支店・営業所単位をいい、〇〇運輸(株)〇〇営業所となり、所在地、事業場規模等も事業場単位での記入となります。

※ 表中の「無災害達成期間」の開始日は令和6年8月1日から7年1月31日までの日付とすること。

※ 実施期間終了日の翌日から30日以内に申請してください。

北海道労働局長 殿

令和 年 月 日

申請先

陸上貨物運送事業労働災害防止協会北海道支部

〒064-0809

札幌市中央区南9条西1丁目

北海道トラック総合研修センター内

TEL 011-511-9795

FAX 011-521-5810

※2月末日までに申請してください

労働局記入ID

# 「2024 陸運業ゼロ災チャレンジ北海道」

## 達成賞申請書（陸災防用）※期間内3か月以上達成

＜申請はFAXで＞

弊社(事業場単位)は、令和6年8月1日から令和7年1月31日の間に実施した「2024 陸運業ゼロ災チャレンジ北海道」に参加し、下記の期間無災害であったので、ここに「達成賞」を申請します。

無災害達成期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日までの間
事業場の名称	
事業場の所在地	〒
担当者職氏名	
電話・FAX	電話 - - FAX - -
掲載の同意	HP・会報誌への掲載を <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません

労働保険番号

都道府県	所掌	管轄	基幹番号				枝番号		被一括事業場番号					

※ 事業場とは、法人全体ではなく、支店・営業所単位をいい、〇〇運輸(株)〇〇営業所となり、所在地、事業場規模等も事業場単位での記入となります。

※ 表中の「無災害達成期間」は、令和6年8月1日から7年1月31日までの期間中に3か月以上の無災害を達成した期間を記入すること。全期間(6カ月)の無事故を達成した事業場は(北海道労働局用)の様式で申請してください。

陸上貨物運送事業労働災害防止協会北海道支部長 殿

令和 年 月 日

申請先

陸上貨物運送事業労働災害防止協会北海道支部

〒064-0809

札幌市中央区南9条西1丁目

北海道トラック総合研修センター内

TEL 011-511-9795

**FAX 011-521-5810****※2月末日までに申請してください**