

年安全衛生活動報告書

(様式-1)

2024 年 月 日

一般社団法人東京都産業資源循環協会

(※本用紙は、推薦する場合に必ず提出が必要です)

安全衛生推進委員会 委員長 細沼 順人 殿

(※会長賞表彰候補者は3年分(1年に1枚計3枚)ご提出ください)

報告者	会社名		代表者名		
	記入者名		記入者印		
	許可業種	(※収集運搬業及び処分業または両方)			
活動期間	年1月1日 ~		年12月31日		
	従業員数	名	延労働時間数	時間	
	白ナンバー車両台数	台	青ナンバー車両台数	台	
安全衛生活動の実績	(1) 安全衛生管理組織の設置 (※従業員 50名以上)		有・無		
	(2) 総括安全衛生管理者の選任 (※従業員 100名以上)		有・無		
	(3) 安全管理者・衛生管理者の選任 (※従業員 50名以上)		有・無		
	(4) 安全衛生推進者の選任 (※従業員 10~50名未満)		有・無		
	(5) 安全運転管理者等の選任 (※白ナンバー車両 5台以上、副安全運転管理者 ⇒ 1名/20台数)		有・無		
	(6) 運行管理者の選任 (青ナンバー車両 ⇒ 1名/30台数+1名)		有・無		
	(7) 安全衛生委員会の開催回数		回/年		
	※表彰の対象によって要件が違うので別紙を参照すること	(8) 安全衛生に関連する研修会等への参加実績	①	年 月 日 (主催:)	
			②	年 月 日 (主催:)	
			③	年 月 日 (主催:)	
④			年 月 日 (主催:)		
(9) その他の安全衛生活動	・安全パトロール ・ヒヤリハット活動 ・KYT活動 ・デジタコ等による交通事故防止活動 ・メンタルヘルス など	活動内容	件数/年		
		①	件		
		②	件		
		③	件		
		④	件		
(10) 労働時間の課題について労使が話し合う機会 (20年厚労省告示108「労働時間等見直しガイドライン」参照)		有・無			
災害発生件数の内訳	重大災害	件/年	左のうち 重大加害交通災害 件/年		
	休業災害	件/年	左のうち 休業加害交通災害 件/年		
	労働災害による死傷者数	名/年	飲酒運転での交通事故・取締りによる免許取消処分 件/年		
	労働損失日数	日/年	労働基準監督署や警察署等からの是正勧告など 件/年		
	度数率 (1.6以下)		強度率 (0.09以下)		
安全衛生の管理者の所見	(所見)				
	役職	氏名		印	

特別会長賞表彰者推薦書

(様式-2)

2023 年 月 日

一般社団法人東京都産業資源循環協会
安全衛生推進委員会 委員長 細沼 順人 殿

会 社 名



代表者名

所 在 地

電 話 番 号

次の者を、東京都産業資源循環協会顕彰及び表彰規程第3条第2項に基づき、下記の通り推薦いたします。

（※会社・事業所・従事者のいずれかひとつに○を付けた上で、それぞれ太枠内に記入願います。）

会 社	会 社 名		所在地	
	事業所名		事業所所在地	
従 事 者	フリガナ		生年 月日	年 月 日
	表 彰 者 氏 名			年 月 日
	所 属 事業所名		入 社 年月日	年 月 日
	職種・役職		勤続年数	年 安全衛生業務従事年数 年

推薦理由（具体的に・表彰状写し添付）

裏面につづく

ご記入者名/TEL :

会長賞・安全衛生推進委員長賞 表彰者推薦書

(様式-3)

(会長賞・委員長賞のどちらかに○をお付けください)

2024 年 月 日

一般社団法人東京都産業資源循環協会
安全衛生推進委員会 委員長 細沼 順人 殿

会社名

代表者名

印

所在地

電話番号

次の者を、東京都産業資源循環協会顕彰及び表彰規程第3条第2項に基づき、下記の通り推薦いたします。

（※会社・事業所・従事者のいずれかひとつに○を付けた上で、それぞれ太枠内に記入願います。）

会社	会社名		所在地	
事業所	事業所名		事業所所在地	
従事者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	表彰者氏名			年 月 日
	所属事業所名		入社年月日	年 月 日
	職種・役職		勤続年数	年 安全衛生業務従事年数 年
推薦理由（具体的に・表彰状写し添付）				

ご記入者名/TEL:

