

確 認 書

今般、（申請者名）より申請しました第 種無災害記録樹立に関し、
下記のとおり確認したことを、申し上げます。

記

1. 平成 年 月 日より平成 年 月 日に至る記録樹立期間内には、死亡災害並びに休業災害が発生していないこと。
2. 同上期間内には、労働基準法施行規則別表第二表身体障害者等級表に掲げる身体障害が存する労働災害は、発生していないこと。
3. 同上期間内における労働延時間数は 時間であったこと。

平成 年 月 日

滋 賀 労 働 局 長 殿

労働組合又は労働者代表

団体名

代表者職氏名

㊞