

支部名		順位	
-----	--	----	--

陸上貨物運送事業労働災害防止協会会長 殿

個人賞 功労賞 功績賞 推薦書

令和 年 月 日

ふりがな		生年月日	昭平
氏名			年 月 日生 (歳)
ふりがな		労働者数	
現在の勤務先		労働保険番号	
		役職名	
勤務先所在地 及び電話番号	〒 () -		
地域での労働災害防止活動に関する職務経歴	※労働災害防止活動に関する職務内容と従事期間（始期、終期）を記入すること。 ※陸災防の役職者については、その職名と従事期間（始期、終期）を記入すること。 都道府県単位の地域における活動 昭平令 年 月 日 ～ 昭平令 年 月 日 ＜職務内容＞ _____ 昭平令 年 月 日 ～ 昭平令 年 月 日 ＜職務内容＞ _____ 分会単位の地域における活動 昭平令 年 月 日 ～ 昭平令 年 月 日 ＜職務内容＞ _____ 昭平令 年 月 日 ～ 昭平令 年 月 日 ＜職務内容＞ _____ 地域での労働災害防止活動年数 年 月		
過去における表彰	※過去において、個人で安全衛生関係表彰を受けた方は記入すること。		
推薦理由	※具体的に記入すること。		
推薦支部長名	印		

(注) 標題の「功勞賞・功績賞」については、いずれかに○をつけること。