

事業者各位

陸上貨物運送事業労働災害防止協会

沖縄県支部長 佐次田 朗
(公印省略)

令和4年度陸災防沖縄県支部長表彰候補者の推薦について（お願い）

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は、当支部事業運営に格別なるご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標記について下記及び別紙「表彰規程」に基づき貴事業者の該当者を推薦して頂きますようお願いいたします。

なお、当支部において選考のうえ、令和4年度第46回通常総会において表彰を行う予定です。

謹白

記

1. 推薦要領 別紙「表彰規程」のとおり。
2. 推薦方法 別紙「表彰候補者推薦書」に記入し推薦して下さい。
※従業員はフォークリフトの運転歴が継続10年以上ある者。
※別紙「表彰候補者推薦書」のWordデータを沖縄県トラック協会ホームページ「新着情報一覧」に掲載しております。
3. 推薦締切 令和4年4月20日(水)必着

○連絡先：陸災防沖縄県支部（（公社）沖縄県トラック協会 業務課）

☎098-863-0280／FAX：098-863-3591

陸上貨物運送事業労働災害防止協会沖縄県支部 表彰規程

(表彰目的)

第1条 この規程は、陸上貨物運送事業労働災害防止協会沖縄県支部（以下「支部」という。）の事業運営に関し、又は労働災害防止について積極的に取り組み、その減少に著しく貢献した事業所、分会及び個人等を表彰することを目的とする。

(表彰の種類)

第2条 表彰の種類は、次のとおりとする。

- (1)感謝状 (2)表彰状
2. 感謝状は、次の者に贈与する。
 - (1)永年勤続の支部役員
 - (2)支部の事業運営に貢献した事業役員
3. 表彰状は、次の者に贈与する。
 - (1)優良分会 (5)事業所の優良従業員
 - (2)優良事業所 (6)支部の事業運営に貢献した事業従業員
 - (3)永年無災害事業所 (7)永年勤続の支部職員
 - (4)永年勤続の事業役員

(被表彰者の選考事由)

第3条 被表彰者は、次の基準により選考するものとする。

1. 支部役員として10年以上業務に精励し、当該事業の活動推進に貢献し功績が顕著な者
2. 支部の運営、事業活動に著しく貢献し、顕著な功績があった事業所の役員
3. 労働災害防止活動を活発に推進し、地域の関係事業所の安全・衛生水準の向上に顕著な功績があった分会
4. 安全成績及び労働衛生管理が著しく良好であって、他の模範と認められる事業所
5. 役員及び従業員による作業事故を起こしたことがなく所定の期間、無災害の記録を達成した事業所
6. 事業所の役員として10年以上業務に精励し、労働災害防止に著しく業績をあげた者
7. 事業所の従業員として10年以上勤務に精励し、かつ10年・15年・20年・25年以上作業事故がなく、労働災害防止に業績をあげた者
8. 支部運営、事業活動に著しく貢献し、顕著な功績があった事業所の従業員
9. 支部職員として10年以上業務に精励し、勤務成績が優秀な者

(表彰者)

第4条 この規程に定める表彰は、支部長の名において行う。

(副賞)

第5条 表彰には、副賞を付与することができる。

(表彰期日)

第6条 表彰は、毎年通常総会又は労働災害防止大会において行う。

(被表彰者の推薦)

第7条 被表彰者の推薦は、事業者又は団体で行い、総会又は大会開催1カ月以内に別に定める様式により支部長に上申するものとする。

(被表彰者の選考)

第8条 被表彰者の選考は、理事会で行う。

(附 則)

第9条 この規程は、平成10年6月1日から施行する。
この規程は、平成27年4月1日から施行する。

陸上貨物運送事業労働災害防止協会沖縄県支部長 殿

推薦者(事業所) : _____

所在地・名称 : _____

代表者氏名 : _____ 印

陸災防沖縄県支部長表彰候補者推薦書

1. 候補者住所 氏名 生年月日	現住所 _____		
	ふりがな 氏名 _____ 昭和・平成 年 月 日 (歳)		
2. 入社年月日	昭・平 年 月 日から	3. 勤務年数	年 か月
4. 役員年月日	昭・平 年 月 日から	5. 役員年数	年 か月
6. 職名	7. 推薦順位		
8. 推薦理由 (該当する番号の右欄に○印をつけて下さい。 ①から⑥のいずれかに該当すること。) 該当する方は記入して下さい。	①支部役員として10年以上の功績		
	②支部の運営、事業活動に貢献し功績があった事業役員		
	③事業役員として10年以上労働災害防止に著しく業績をあげた者		
	④事業従業員として10年以上作業事故がない者		
	⑤支部の事業活動に貢献し、顕著な功績があった事業所の従業員		
	⑥支部職員として10年以上業務に精励し、勤務成績が優秀な者		
	※安全衛生委員会委員等 (昭・平 年 月～昭・平 年 月)		
	※総括安全衛生管理者等 (昭・平 年 月～昭・平 年 月)		
※安全衛生推進者等 (昭・平 年 月～昭・平 年 月)			
9. 賞罰・勤務成績・その他参考事項			
10. 健康保険	昭・平 年 月取得		
11. 作業 無事故	自 昭和・平成 年 月		代表者 の証明
	至 令和 年 月 年 か月間		
		印	

※従業員等はフォークリフトの運転歴が継続10年以上ある者。

※上記「11」の欄は、職員・従業員関係者のみ記入して下さい。