

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5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、厚く御礼申し上げます。

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致します。

なお、当支部において選考のうえ、令和5年度第47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。
※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。
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。
※「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。また、ご提出の際はお手数をお掛けしますが、下記メールアドレスに入力したWordデータを送信して下さい。

メールアドレス： ota.gyoumu@okitora.or.jp
3. 推薦締切 令和5年4月21日(金)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・令 年 月 日	3. 勤務年数	年 か月
4. 役員年月日	昭・平・令 年 月 日	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(昭・平・令 年 月～昭・平・令 年 月)		
	※総括安全衛生管理者(昭・平・令 年 月～昭・平・令 年 月)		
※安全衛生推進者等 (昭・平・令 年 月～昭・平・令 年 月)			
9. 賞罰・勤務成績・その他参考事項			
10. 健康保険	昭・平・令 年 月取得		
11. 作業 無事故	自 昭・平・令 年 月	代表者 の証明	印
	至 令和 年 月まで 年 か月間		

※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。