

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 新城 英一

(公 印 省 略)

令和7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。

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7年度第49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、ご提出の際は下記メールアドレスに入力した①Wordデータ、及び②会社印を押印したPDF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7年4月14日(月)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・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⑤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		
	※フォークリフト運転歴 (昭・平・令 年 月～昭・平・令 年 月)		
	※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。