

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8年度 陸上貨物運送事業労働災害防止協会沖縄県支部長表彰候補者の推薦について

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8年度 第50回通常総会において表彰を行う予定としております。

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8年4月13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。