

総括安全衛生管理者・**安全管理者**・衛生管理者・産業医選任報告

80401	労働 保険 番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>												ページ	総ページ			
		都道府県	所掌	管轄	基幹番号				枝番号		被一括事業場番号							

事業場の 名称					事業の種類	衛生 管理者 の 場合	坑内労働又は有害業務（労働基準法施行規則第18条各号に掲げる業務）に従事する労働者数	人	
事業場の 所在地	郵便番号（ <input type="text"/> ）						坑内労働又は労働基準法施行規則第18条第1号、第3号から第5号まで若しくは第9号に掲げる業務に従事する労働者数	人	
電話 番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				労働 者 数	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	計	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
		↑左に詰めて記入する						↑右に詰めて記入する	
産業医の場合は、労働安全衛生規則第13条第1項第3号に掲げる業務に従事する労働者数									

フリガナ 姓と名の間は1文字空けること	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>												
被選任者氏名 姓と名の間は1文字空けること	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>												
選任年月日	7:平成 9:令和 →	元号	年	月	日	生年月日	7:明治 3:大正 5:昭和 7:平成 9:令和 →	元号	年	月	日	選任種別	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 総括安全衛生管理者 <input type="checkbox"/> 2. 安全管理者 <input type="checkbox"/> 3. 衛生管理者(4以外の者) <input type="checkbox"/> 4. 衛生管理者(衛生工学管理担当) <input type="checkbox"/> 5. 産業医
安全管理者又は衛生管理者の場合は担当すべき職務						専属の別	<input type="checkbox"/> 1. 専属 <input type="checkbox"/> 2. 非専属	他の事業場に勤務している場合は、その勤務先					
						専任の別	<input type="checkbox"/> 1. 専任 <input type="checkbox"/> 2. 兼職	他の業務を兼職している場合は、その業務					
総括安全衛生管理者又は安全管理者の場合は経歴の概要													
産業医の場合は医籍番号等	種別	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>										医籍番号 (右に詰めて記入する)	

フリガナ 姓と名の間は1文字空けること	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>											
前任者氏名 姓と名の間は1文字空けること	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>											
辞任、解任等の年月日	7:平成 9:令和 →	元号	年	月	日	参考事項						
		↑1~9年は右 ↑1~9月は右 ↑1~9日は右										

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

安全管理者として選任されていることを確認しますので、消防署へは労働基準監督署の受領印が押下されているものをご用意ください (複写可)

受付済