

兵庫リスク低減MS運動（2期）取組状況報告（その1）

事業場名 所在地			
代表者職氏名		労働者数	人
記入担当者職氏名		電話番号	
項目 \ 期間	令和7年1月1日 ～令和7年12月31日		
災害発生件数	死亡		
	休業4日以上		
	休業4日未満 (1日～3日)		
	計		
トップの安全衛生方針表名	方針表明（有 ・ 無 ） ○で囲んでください。		
リスクアセスメントの取組みの有 無	取組み（有 ・ 無 ） ○で囲んでください。		
残留リスク管理の取組みの有 無	取組み（有 ・ 無 ） ○で囲んでください。		
年間安全衛生管理計画による管理の有 無	取組み（有 ・ 無 ） ○で囲んでください。		

この報告は、相生労働基準協会を經由のうえ令和8年3月31日（火）までに相生労働基準監督署あて提出してください。