**年間安全衛生管理計画書　　（　　　　　年度）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業場名 |  | | 労働者数 |  | 労働保険番号 |  |
| 所在地 | （TEL） | | | 代表者職氏名 | |  |
| 安全衛生管理体制 | | | | | | |
| 総括安全衛生管理者 | |  | | 産業医 | |  |
| 安全管理者 | |  | | 安全衛生推進者 | |  |
| 衛生管理者 | |  | | ※　枠内に記入できない場合は別紙で添付して下さい。 | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 災害発生状況 | | | | |
|  | | 年 | 年 | 本年目標 |
| 死亡災害 | |  |  |  |
| 休業災害 | 休業４日以上 |  |  |  |
| 休業１～３日 |  |  |  |
| 不休災害 | |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 安全衛生方針  経営トップ |  | 重点目標 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 主要項目 | 改善対象事項 | 改善の内容 | 改善の時期 | 担当者 | 実施上の留意点 |
| １ | 安全衛生管理体制の確立と安全衛生管理活動の活性化 |  |  |  |  |  |
| ２ | 危険性・有害性等の調査及び低減措置  （リスクアセスメント） |  |  |  |  |  |
| ３ | 機械設備の安全化 |  |  |  |  |  |
| ４ | 適正な作業方法の確立 |  |  |  |  |  |
| ５ | 安全衛生教育の実施 |  |  |  |  |  |
| ６ | 健康確保対策  作業環境改善 |  |  |  |  |  |

* 枠内に記入できない場合は別紙を添付して下さい。

**安全衛生活動計画**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 |
| 職場総点検 |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生管理  体制の整備 |  |  |  |  |  |  |
| リスクアセスメント |  |  |  |  |  |  |
| 1. 低減措置内容 |  |  |  |  |  |  |
| 1. 残留リスク確認 |  |  |  |  |  |  |
| 作業方法の改善 |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生教育 |  |  |  |  |  |  |
| 自主検査 |  |  |  |  |  |  |
| 作業環境測定 |  |  |  |  |  |  |
| 健康診断  ストレスチェック |  |  |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | １０月 | １１月 | １２月 | １月 | ２月 | ３月 |
| 職場総点検 |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生管理  体制の整備 |  |  |  |  |  |  |
| リスクアセスメント |  |  |  |  |  |  |
| 1. 低減措置内容 |  |  |  |  |  |  |
| 1. 残留リスク確認 |  |  |  |  |  |  |
| 作業方法の改善 |  |  |  |  |  |  |
| 安全衛生教育 |  |  |  |  |  |  |
| 自主検査 |  |  |  |  |  |  |
| 作業環境測定 |  |  |  |  |  |  |
| 健康診断  ストレスチェック |  |  |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |  |  |

　　　年　　　　月　　　　日

　　　　　　　　　労働基準監督署長　殿

事業者職氏名