

様式 (1)

安全優秀賞推薦調書 (対象：会員会社)

(記入例)

被推薦事業場名等	年間完成工事高 及び無災害の期間	推薦に値する安全衛生管理体制 及び組織に関する整備・運営状況	過去に受けた表彰の種類 及び参考事項 (表彰名・受賞年月)
フリガナ (会社名) ○●建設株式会社 (所在地) 〒104-0032 中央区○●○ ●-●-○●	(年間完成工事高) 1,100,000 千円 (主な業種) 建築工事業 (無災害の期間) 15 年 〇ヶ月間 □昭和 22 年 1 月 ☑平成 □令和) ☑令和 7 年 2 月 (従業員数) 16 人	【店社】：該当項目☑ 印の上、確認できる資料を添付。(→ :選任) 1☑ 事業者 → 安全衛生推進者 (10~49人) 2□ 事業者 → 産業医・安全管理者・衛生管理者 (50~99人) 3□ 事業者 → 総括安全衛生管理者・産業医・安全管理者・衛生管理者 (100~999人) 4☑ 安全・衛生委員会等の設置と運営 5□ 建設業労働安全衛生マネジメントシステム等の導入・実施 6☑ 工事計画段階での事前審査体制及びリスクアセスメントの実施 7☑ 店社による作業所へ安全衛生教育等の指導・支援体制と実施 【作業所】：指導、支援として実施している項☑に 印。 1☑ 統括安全衛生責任者・元方安全衛生管理者又は店社安全衛生管理者の選任体制 2☑ 災害防止協議会の運営・活動 3☑ 安全施工サイクル実施と運営 その他 (特記事項) ・ 全社としてリスクアセスメントの実施を重点推進。 ・ 現場巡視を3回/日以上励行。 ・ 事業主パトロールの励行を重点指導。 ・	表彰名：優良賞 受賞期 R6. 6 授与者名：東京都 表彰名： 受賞期 H 授与者名： 表彰名： 受賞期 H 授与者名： 表彰名： 受賞期 H 授与者名： 建設業の許可の種類 (☑大臣許可 ・ □知事許可) 第 (特-10)13254 号 社会保険の加入・未加入 (■ 加入 ・ □ 未加入)

<記載事項>

- 表彰基準1-(1)により記入して下さい。
- 「会社名」は、正式の呼称を用いて正確に記載し、名称の固有の部分には「フリガナ」をつけて下さい。
- 「特記欄」で納まらない場合、またその他の参考資料がある場合には、別に添付して下さい。

<注意事項>

- 令和7年4月1日から令和8年3月31日の1年間において完成した建設工事高が100億円未満であって、次表の年間完成工事高に応じるそれぞれの期間において無災害(休業4日以上)の災害が無いこと)であること。

年間完成工事高	無災害期間
~50億円 未満	3年
50~100億円 未満	2年

※ 個人情報保護法の施行により、記入された事項については、事業の目的以外では一切使用致しません。

- 申請会社が所属する分会に提出して下さい。

建設業労働災害防止協会東京支部長 殿

(申請者)

会 員 会 社 名 ○●○●建設株式会社

(担当者)

氏 名 ○●○ ●●

分会名 中央・千代田・文京分会

代 表 者 代表取締役 ○○ ●

部 署 安全環境品質部

分会長 分会長名

所 在 地 〒104-0032
中央区○● ●-○●

電 話 03-3551-○●○●

被推薦工事現場名等	工事の概要等	推薦に値する安全衛生管理体制 及び組織に関する整備・運営状況	過去に受けた表彰の種類 及び参考事項 (表彰名・受賞年月)
<p>フリガナ (工事名称) <small>(カシオウ) ケンサイボウトウキョウシンプシチクプロジェクト</small> (仮称) 防災防東京支部新築プロジェクト</p> <p>(工事現場所在地) 中央区〇〇〇 ●-●-〇〇</p> <p>(工事の施工形態) <input checked="" type="checkbox"/> 単 独 ・ <input type="checkbox"/> 共同企業体 (いずれかに<input checked="" type="checkbox"/> 印)</p> <p>(会社名又は共同企業体名) ●●●建設株式会社 〒104-0032 中央区〇〇〇 ●-●</p>	<p>(工事の概要) ・延床面積 12,345.6㎡ ・施工床面積 13,014.5㎡ ・主要用途 オフィス ・規模・構造 地下1階地上16階 SRC,S造</p> <p>(請負金額) 1,777,000 千円</p> <p>(工 期) 自 <input type="checkbox"/> 平成 6 年 11 月 10 日 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 至 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 8 年 2 月 28 日</p> <p>(施工実日数) 470 日間</p> <p>(延労働時間) 260,300 時間</p>	<p>【作業所】実施している項目<input checked="" type="checkbox"/> 印の上確認できる資料を添付(→:選任)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 事業者 → 店社安全衛生管理者(20~49人)</p> <p>2 <input checked="" type="checkbox"/> 事業者 → 統括安全衛生責任者・元方安全衛生管理者等(30・50人~)</p> <p>3 <input checked="" type="checkbox"/> 災害防止協議会の設置と運営</p> <p>4 <input checked="" type="checkbox"/> 災害防止協議会議事録の全関係協力会社(全関係作業員)への周知と確認</p> <p>5 <input type="checkbox"/> 建設業労働安全衛生マネジメントシステム等の導入・実施</p> <p>6 <input checked="" type="checkbox"/> 工事計画段階での事前審査体制及びリスクアセスメントの実施</p> <p>7 <input checked="" type="checkbox"/> 協力会社に対する特別教育・安全衛生教育等の指導・支援体制と実施</p> <p>8 <input checked="" type="checkbox"/> 職長会の設置・支援と自主的活動</p> <p>9 <input checked="" type="checkbox"/> 安全施工サイクルの実施と運営</p> <p>その他(特記事項) *添付資料(PDF可、参考:ダイジェスト片)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>・現場巡回を3回/日以上励行。 ・事業主パトロールの励行を重点指導。 ・ ・ ・ ・</p> </div>	<p>表彰名：優秀賞 受賞期 R8.2 授与者名：東京都</p> <p>表彰名： 受賞期 授与者名：</p> <p>表彰名： 受賞期 授与者名：</p> <p>表彰名： 受賞期 授与者名：</p> <p>(備 考)</p>

<記載事項>

1. 表彰基準1-(2)により記入して下さい。
2. 「工事名称」は、正式の呼称を用いて正確に記載し、名称の固有の部分には「フリガナ」をつけて下さい。
3. 「特記欄」及び「備考欄」で納まらない場合、またその他の参考資料がある場合には、別に添付して下さい。

※ 個人情報保護法の施行により、記入された事項については、事業の目的以外では一切使用致しません。

<注意事項>

1. 令和7年4月1日から令和8年3月31日までの間に完成した東京都内の建設工事で、請負金額が5億円以上の建設工事であって全工期無災害(休業4日以上の災害が無いこと)であること。
2. 共同企業体事業場にあつては、代表事業主より申請して下さい。
3. 申請会社が所属する分会に提出して下さい。
4. 改修工事については、請負金額3億円以上であつて難易度が高く、工期1年以上、全工期無災害(休業4日以上の災害が無いこと)であること。
5. 解体工事(地上解体のみ)については、概ね請負金額3億円以上であつて難易度が高く、工期6ヶ月以上、全工期無災害(休業4日以上の災害が無いこと)であること。

建設業労働災害防止協会東京支部長 殿

分会名 **中央・千代田・文京分会**

分会長 **分会長名**

(申請者)

会員会社名 **〇〇〇〇建設株式会社**

代表者 **代表取締役 〇〇 〇〇**

所在地 **〒104-0032
中央区〇〇〇 ●-●〇〇**

(担当者)

氏名 **〇〇〇 ●●**

部署 **安全環境品質部**

電話 **03-35512-〇〇〇〇**

被推薦団体名等	組織の概要等	推薦に値する安全衛生活動及び組織に関する整備・運営状況	過去に受けた表彰の種類及び参考事項(表彰名・受賞年月)
フリガナ (団体名) ○●○建設株式会社 ○○会 (代表者氏名) ○○ ○● (代表者所属会社名) 株式会社 ●●●●組 (所在地) 〒104-0031 中央区○●○ ●-●-○ ●	(設立年月日) <input type="checkbox"/> 昭和 5 年 6 月 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 (役員数) 6 社 (会員数) 250 社 (死亡・重大災害のない期間) 18 年 5 ヶ月間 <input type="checkbox"/> 昭和 19 年 10 月 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 } <input checked="" type="checkbox"/> 令和 8 年 2 月	【安全衛生活動計画の内容と実施状況】 該当項目に <input checked="" type="checkbox"/> 印の上、確認できる資料を添付。 1 <input checked="" type="checkbox"/> 安全衛生活動計画の作成 2 <input checked="" type="checkbox"/> 安全衛生活動に係る委員会・部会等の整備 3 <input checked="" type="checkbox"/> 会員会社を対象とした安全衛生教育・特別教育等に係る自主的支援活動 4 <input checked="" type="checkbox"/> 特定元方の各事業所の自主的な安全パトロール及び事業主パトロールの実施 その他(特記事項) (安全衛生活動等における特記事項) ・リスクアセスメントの実施を重点推進。 ・会員各社による現場巡視2回/月以上の励行を徹底している。 ・自主的な事業主パトロールの励行を指導している。 ・ ・ ・	表彰名：優秀賞 受賞期 R3.12 授与者名：東京都 表彰名： 受賞期 授与者名： 表彰名： 受賞期 授与者名： 表彰名： 受賞期 授与者名： (備考)

<記載事項>

- 表彰基準1-(3)により記入して下さい。
- 「団体名」は、正式の呼称を用いて正確に記載し、名称の固有の部分には「フリガナ」をつけて下さい。
- 「特記欄」及び「備考欄」で納まらない場合、またその他の参考資料がある場合には、別に添付して下さい。

<注意事項>

- 団体における組織が確立され、かつ10年以上の活動実績を有していること。
- 団体に加入している会員事業場において、令和5年4月1日より令和8年3月31日の3年間に死亡災害及び重大災害が無かったこと。
- 当該団体の規程(規約・内規等を含む)、総会資料を添付して下さい。
- 申請会社が所属する分会に提出して下さい。

※ 個人情報保護法の施行により、記入された事項については、事業の目的以外では一切使用致しません。

建設業労働災害防止協会東京支部長 殿

分会名 中央・千代田・文京分会

分会長 分会長名

(申請者)

会員会社名 ○●○建設株式会社

代表者 代表取締役 ○○ ○●

所在地 〒104-0032
中央区○●○ ●-●-○●

(担当者)

氏名 ○○ ●●

部署 安全環境品質部

電話 03-3551-●●●●

被推薦専門工事業者名等	会社の概要等	推薦に値する安全衛生管理活動等の実施状況	過去に受けた表彰の種類 及び参考事項 (表彰名・受賞年月)
フリガナ (専門工事業者名) カブシキガイシャ クミ 株式会社 ○○組 (代表者名) 代表取締役 ○ ○ ● ● (所在地) 〒162-0801 新宿区○●○● ○-○-○	(職種) 型枠工事業 (年間施工高) 350,000 千円 (労働者数) 15 人 (死亡・重大災害のない期間) 22 年 5 ヶ月間 <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 15 年 10 月 <input type="checkbox"/> } <input checked="" type="checkbox"/> 令和 8 年 2 月	【会員会社又は団体会員に対する協力状況】(該当項 <input checked="" type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> 印) 1 <input checked="" type="checkbox"/> 会員会社又は団体会員の安全衛生管理指針等の遵守 2 <input checked="" type="checkbox"/> 必要な有資格者の保有と適切な配置 3 <input checked="" type="checkbox"/> 施工体制台帳・労務安全に係る提出書類等の適切な対応 4 <input checked="" type="checkbox"/> 事業主パトロールの実施等、積極的な労働災害防止活動の実施 5 <input checked="" type="checkbox"/> 雇入れ教育、送り出し教育、新規就労者教育等に係る適切な対応 その他(特記事項) <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> (専門工事業者の特記する労働災害防止活動等) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・リスクアセスメントの実施を重点推進している。 ・会員会社による現場巡視を2回以上励行している。 ・自主的に事業主パトロールを励行している。 ・ ・ ・ </div>	表彰名： 優秀賞 受賞期 R 6.12 授与者名： 東京都 表彰名： 受賞期 H 授与者名： 表彰名： 受賞期 H 授与者名： 表彰名： 受賞期 H 授与者名： 建設業の許可の種類 (<input type="checkbox"/> 大臣許可 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 知事許可) 第 _____ 第 社会保険の加入・未加入 (<input checked="" type="checkbox"/> 加入 ・ <input type="checkbox"/> 未加入)

<記載事項>

- 表彰基準1-(4)により記入して下さい。
- 「専門工事業者名」は、正式の呼称を用いて正確に記載し、名称の固有の部分には「フリガナ」をつけて下さい。
- 「特記欄」及び「備考欄」で納まらない場合、またその他の参考資料がある場合には、別に添付して下さい。

<注意事項>

- 年間施工高は、東京都内における令和6年4月1日から令和7年3月31日の1年間の工事施工高を記入して下さい。
- 専門工事業者として、令和4年4月1日より令和7年3月31日の3年間に死亡災害及び重大災害が無かったこと。
- 申請会社が所属する分会に提出して下さい。
団体会員は直接東京支部へ提出して下さい。

※ 個人情報保護法の施行により、記入された事項については、事業の目的以外では一切使用致しません。

建設業労働災害防止協会東京支部長 殿

分会名 **新宿中野杉並分会**

分会長 **分会長名**

(申請者)

会員会社名 **○●建設株式会社**

代表者 **代表取締役 ○● ○●**

所在地 **〒164-0003
中野区○● ○-○-○**

(担当者)

氏名 **○● ○●**

部署 **安全環境品質部**

電話 **03-5337-○●○●**

被推薦者氏名等	職歴等	職歴	過去に受けた表彰の種類 及び参考事項 (表彰名・受賞年月)
フリガナ (氏名) ○ ○ ○ ○ (生年月日) <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 43年 1月 30日 (58歳) <input type="checkbox"/> 平成 (会社名) ●●建設株式会社 (現役職名) 安全環境品質部長 (所在地) 〒104-0032 中央区○○ ○-○	(入社年月) <input type="checkbox"/> 昭和 1年 4月 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 (勤続年数) 36年 (安全衛生推進者等の従事期間) 14年	・平成1年04月 八丁堀建設(株)入社 土木部工事課に勤務 ・平成10年09月 ○○○○管路新設工事 (現場代理人) ～ ・平成15年04月 ○○○○JV工事 (現場代理人) ・平成18年10月 東京支店安全環境品質部 副部長 現在に至る 推薦に値する安全衛生活動等 ・平成23年10月より当社の工事現場パトロールを主に安全衛生指導を行うとともに、若手技術職員の現場経験と知識に基づいた研修を定期的実施する等、災害防止活動を熱心に推進している。 ・	表彰名：功績賞 受賞期 R7.12 授与者名：東京都 表彰名： 受賞期 H 授与者名： 表彰名： 受賞期 H 授与者名： 表彰名： 受賞期 H 授与者名： (備考)

<記載事項>

1. 表彰基準2-(2)により記入して下さい。
2. 「被推薦者氏名」は正確に記載し、「フリガナ」をつけて下さい。
3. 「職歴」欄には、建設業関係の経歴を簡条書に記入して下さい。
4. 「推薦欄」及び「備考欄」で納まらない場合、またその他の参考資料がある場合には、別に添付して下さい。

<注意事項>

1. 被推薦者は、一般会員の職員とする。
2. 5年以上にわたり、建設工事現場等において安全衛生関係の業務に従事した者とする。
3. 申請会社が所属する分会に提出して下さい。
4. 「受賞表彰」の写しを添付して下さい。

※ 個人情報保護法の施行により、記入された事項については、事業の目的以外では一切使用致しません。

建設業労働災害防止協会東京支部長 殿

分会名 品川・目黒分会

分会長 分会長名

(申請者)

会員会社名 ○●建設株式会社

代表者 代表取締役 ○●○●

所在地 〒152-0035
目黒区○●○-○

(担当者)

氏名 ○●○●

部署 安全環境品質部

電話 03-3717-○●○●

様式(3)
安全優秀職長賞推薦調書

(記入例)

推薦順位 位
(複数申請する場合は、順位を記載する)

	経歴等	推薦に値する安全衛生活動等	過去に受けた表彰の種類 及び参考事項 (表彰名・受賞年月)
フリガナ (氏名) ● ○ ● ○ (生年月日) <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 45年1月30日(56歳) フリガナ (会社名) 株式会社 ●○組 (職種及び現役職名) 職 種 型枠大工 役職名 現場代理人 (所属会社連絡先) 〒333-0844 埼玉県川口市○○● ○ー ○	(入社年月) <input type="checkbox"/> 昭和 4年4月 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 (勤続年数) 33年 (職長教育受講年月) <input type="checkbox"/> 昭和 12年1月 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 (職長経歴) 26年1ヶ月間 (職長としての無災害期間) 26年1ヶ月間 (職長能力向上教育受講年月日) <input checked="" type="checkbox"/> 有 R6年2月15日 <input type="checkbox"/> 無	【職務の遂行状況】 (該当項目に <input checked="" type="checkbox"/> 印) 1 <input checked="" type="checkbox"/> 作業方法(作業手順)・作業員の配置(資格,技能,健康面) 2 <input checked="" type="checkbox"/> 作業の監督・指導(指揮,命令,確認,改善) 3 <input checked="" type="checkbox"/> 作業設備・場所の点検、保守管理(作業開始前,中,終了後) 4 <input checked="" type="checkbox"/> リスクアセスメントの実施 その他(現場監督者として災害防止活動で特記すべき事項) ・現場職長会の役員として職長会活動に積極的に参加し、災害防止活動の模範として作業所長より高い評価を受けている。 ・ 【取得資格】(該当項目に■印) ●(免許) <input type="checkbox"/> 高圧室 <input type="checkbox"/> ガス溶接 ■クレーン・移動式クレーン等(5t以上) <input type="checkbox"/> 空破 <input type="checkbox"/> 潜水士 その他() ●(技能講習) <input type="checkbox"/> ガス溶接 <input type="checkbox"/> 地山掘削・支保工 <input type="checkbox"/> ずい道掘削・覆工 ■型枠支保工 ■足場 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鋼橋 <input type="checkbox"/> 木建 <input type="checkbox"/> コンクリート構造物解体 <input type="checkbox"/> 酸欠・硫化水素 <input type="checkbox"/> コンクリート橋 <input type="checkbox"/> 有機溶剤 <input type="checkbox"/> クレーン・移動式クレーン(5t未満) <input type="checkbox"/> 不整地(1t以上) <input type="checkbox"/> 車両系(整地・運搬・積込・掘削) <input type="checkbox"/> (基礎) <input type="checkbox"/> (解体) ■高所(10m以上) <input type="checkbox"/> フォークリフト(1t以上) <input type="checkbox"/> 玉掛け(1t以上) <input type="checkbox"/> 石綿 <input type="checkbox"/> 特定化学物質 その他()	表彰名：優秀職長賞 受賞期 R7.12 授与者名：●○建設組合 表彰名： 受賞期 H 授与者名： 表彰名： 受賞期 H 授与者名： 表彰名： 受賞期 H 授与者名： 表彰名： 受賞期 H 授与者名： (備考)

<記載事項>

- 表彰基準3により記入して下さい。
- 「被推薦者氏名」・「会社名」は正確に記載し、名称の固有の部分には「フリガナ」をつけて下さい。
- 「特記事項」等が欄内に納まらない場合、またその他の参考資料がある場合には、別に添付して下さい。

※ 個人情報保護法の施行により、記入された事項については、事業の目的以外では一切使用致しません。

<注意事項>

- 職長経歴とは、法定職長教育受講後の年数とし、経歴が7年以上であること。
(職長教育修了証の写し及び職長能力向上教育を受講済の場合、併せて写しを添付して下さい。)
- 本人の担当した工事現場において、過去3年以上無災害(休業4日以上)の災害が無いことであること。
- 申請会社が所属する分会に提出して下さい。
団体会員は直接東京支部へ提出して下さい。
- 「取得資格」の写しを添付して下さい。

職長能力向上教育注意点

・職長能力向上教育については、直近5年以内に受講された方を優先します。また、職長等及び安全衛生責任者の再教育については、直近5年以内に受講された方は、職長能力向上教育を受けたものと致します。

建設業労働災害防止協会東京支部長 殿

分会名 北多摩分会

分会長 分会長名

(申請者)

会員会社名 ○○建設株式会社

代表者 代表取締役 ○ ○ ○ ○

〒182-0033

所在地 調布市○○町○ー○

(担当者)

氏名 ○●○○●

部署 安全環境部

電話 042-485-○○○○