

労働安全衛生問題等発生届出書

一般財団法人 日本自動車研究所
 認証センター長 殿

登録契約書第 11 条の規定に従い、下記のとおり労働安全衛生問題等の発生を届け
 出ます。

届出日： 年 月 日

届 出 者	組織名：	
	(所属) 役職：	氏名： (印)
	ふりがな 住 所：〒	
	電話：	FAX： E-mail：
登 録 者	適用規格： ISO 45001/JIS Q 45001	
	登録番号：	
	登録者名：	
	事務連絡担当者 所属・役職：	氏名： 電話： FAX： E-mail：
届出内容		発生月日
<input type="checkbox"/> 従業員及び関係仕入先の敷地内死亡・重症の事故が発生した。		
<input type="checkbox"/> 労働安全衛生問題に起因して損害賠償等の訴えを受けた。		
<input type="checkbox"/> 労働安全衛生問題の原因者としてマスコミ等に報道された。		
<input type="checkbox"/> 労働安全衛生問題で行政指導（改善命令）を受けた。		

※□部の該当する「届出内容」欄に✓を入れ、詳細資料を添付願います。

※調査あるいは臨時審査の必要性がある場合、別途ご連絡いたします。

尚、調査につきましては交通費・宿泊費等の実費を、臨時審査につきましては審査費用を
 ご負担していただきます。

※本件届出は登録契約書第 11 条の規定により必須となっております。故意に届出を怠った
 場合、登録の取消しとなることがあります。ご承知おきください