

# 參加無災害工時紀錄申請書

請將此申請書簽名蓋章後，寄至「11670 台北市羅斯福路 6 段 10 號 6 樓」林小姐收。

本會於收到紙本申請書並線上核對資料；通過審核後，即會以電子郵件之方式通知您帳號密碼。

事業單位編號		行業別分類 ( 4 碼 )	(請參考對照表)
		行業所屬危害風險等級	(請參考對照表)
事業單位名稱(全銜)			
勞保證號(9 碼)			
統一編號(8 碼)			
事業單位地址 (含郵遞區號)		縣市別	
事業單位電話		事業單位負責人	
勞工安全衛生管理單位名稱		業務主管姓名	
人事部門主管		參加勞工人數	本事業全員參加計 _____人
紀錄員姓名		紀錄員電話	
紀錄員 E-Mail		紀錄員傳真	
紀錄開始日期	年 月 日 零時起累計		
<p>本事業為響應 貴會推行零災害運動，提高勞工安全衛生意識，加強人人參與安全衛生，擬自 年 月 日零時起，開始累計無災害工時紀錄。依 貴會無災害工時紀錄實施指導要點按月申報工時紀錄，向無災害工時紀錄的榮譽挑戰，請惠予登錄。</p> <p>此致 社團法人中華民國工業安全衛生協會</p> <p style="text-align: right;">事業單位： (章)</p> <p style="text-align: center;">中 華 民 國 年 月 日</p>			
審核結果			