

元請
確認欄

事業所安全衛生管理計画書

事業所の名称 _____

所長名 _____ 殿

会社名 _____

現場代理人
(現場責任者) _____ 印

工 事 名 称			
1 工 事 概 要	イ 工 種		
	ロ 工 事 内 容		
	ハ 工 期		
	ニ 主な持込機械・設備等		
2 安 全 衛 生 管 理 体 制	店社による安全パトロール実施予定		有(月 回) 予定なし
	《店社》	[安全衛生担当役員]	[工事担当役員]
		役職 _____ 氏名 _____	役職 _____ 氏名 _____
		[安全衛生担当責任者]	[工事担当責任者]
	役職 _____ 氏名 _____	役職 _____ 氏名 _____	
	[安全衛生担当者]	[工事担当者]	
役職 _____ 氏名 _____	役職 _____ 氏名 _____		
《事業所》	[現場代理人]	氏名 _____	
	[安全衛生責任者]	氏名 _____	
	[職長]	[次下請]	[次下請]
	氏名 _____	氏名 _____	氏名 _____
	作業員数(名)	作業員数(名)	作業員数(名)

3 作 業 手 順 書	作 業 手 順 書 の 名 称		提出(作成予定)年月日
	作成済 (提出済)		
	作成予定		

4 安 全 衛 生 教 育 の 計 画	No.	教 育 内 容	実 施 時 期	備 考
5 健 康 診 断 の 計 画	No.	健 康 診 断 の 内 容	実 施 時 期	備 考
6 重 点 的 に 実 施 し よ う と す る 計 画	No.	実 施 内 容 と 活 動 予 定		備 考