

作業件名	
作業場所	
作業期間	西暦 年 月 日 ～ 西暦 年 月 日

1. 本様式に記載される個人情報等については労働安全衛生法第3条第3項および第29条等、法令上の事業者義務により管理・確認するものであること。
2. 本様式は様式2（協力会社一覧表）に記載される協力会社に従事するすべての作業員について記載すること。
3. 変更の都度作成すること。

組枚数
/

作業実施部署（部署名）				
承認	審査			作成・受付
作業総括責任者	作業監理責任者			作業監理員

供給者（社名） 【 】				
現場代理人 現場責任者	現場監督者	現場指揮者	災害防止責任者	作成者

[illegible]

＜注意事項・選択項目等＞

通番号 を付番	◆所属する会社名を記載 ※会社毎に本様式を作成 しても差し支えない	◆氏名及びフリガナを記載 〔職種〕○○工程等 〔責任者名称〕 安衛法関連法定管理者名称他 現場代理人、現場監督者、 現場指揮者等を記載	◆当該職種の経歴 年数を記載 職長教育：安衛法第60条 建設業、製造業等で作業員 を直接指導・監督する者 新規入構者：自社独自 現場指揮者教育： (再処理事業部、技術本部適用) 再処理企業協議会等が主催する教育の受講	1.足場の組立等作業主任者 2.クレーン運転者 3.玉掛け作業者 4.電気取扱者 5.酸素欠乏作業主任者 6.特定化学物質作業主任者 7.ガ溶接作業主任者 8.有機溶剤作業主任者 9.危険物取扱者 10.その他〔 〕	◆管理区域内作業従事者の確認等に使用 該当する特殊業務がある場合、関連規則等に 定める健康診断の受診必須 ◆一部の危険有害業務従事者の確認に使用 免許・技能講習・特別教育の確認を要する	◆健康診断を受診させた場合、法 令に基づき所轄労働基準監督署 への報告義務を要する ◆屈出状況等についても必要があ れば確認することもある
------------	---	--	--	--	--	---