

J I M G A指定代表者 様
事故情報連絡責任者 様

一般社団法人日本産業・医療ガス協会
技術・保安部会 安全統計WG

平成29年分 J I M G A労働災害統計調査ご協力をお願い

拝啓

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は、当協会の保安活動に格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

本年も労働災害統計調査を以下の要領にて実施しますのでご協力の程宜しくお願い申し上げます。

敬具

記

1. 調査対象期間 **平成29年(1月～12月)**

本書面は、「指定代表者」様(会員代表Eメールアドレス) および ご登録頂いています「事故情報連絡責任者」様のEメールアドレスへ配信しています。

ご報告は、専用メールアドレス、FAX、郵送のいずれでもかまいません。

2. 調査対象

原則として産業ガスに関わる事業所の全従業員とします。産業ガスに関連しない事業所・事業部門について区分できる場合は含めないで下さい。(※報告書(1)従業員数、延べ労働時間数)

(産業ガスに係る事業所には、高圧ガス製造、機器製作、設計、エンジニアリング、配管工事、保守点検、充てん、販売、管理、業務、サービス等全て含みます。)

3. 報告要領：

添付2の①調査票に調査対象事業所名等を記入し、「②報告書(1)」、「③報告書(2)」へ休業災害についてご記入ください。休業災害0の場合も延べ労働時間数はご報告をお願いします。

事故情報連絡責任者変更の場合は「事故情報連絡責任者(変更)届」を添付し、上記報告書を平成30年3月30日(金)までにお送り下さい。

報告書(2)(様式 WIS-02)について

被災者毎に「労働災害統計データ管理基準 JIMGA-T-S-05-09」の災害分類コード番号をご記入下さい。また、「災害の概要」「原因」「防止対策」の欄もあわせてご記入をお願い致します。

4. 報告書の送付先

・メール送信の場合：◆集計専用メールアドレス：sangyo@jimga.or.jp

件名は「平成29年労働災害調査報告(事業者名)」にてお願いいたします。

・Faxの場合：FAX番号 03-5425-2256

・郵送の場合：〒105-0012 東京都港区芝大門2丁目8番13号

サクセス芝大門ビル4階

一般社団法人 日本産業・医療ガス協会 事務局 大沼 倫晃

5. 添付資料

添付1(本書)【依頼書】J I M G A労働災害統計調査ご協力をお願い

添付2 Excel 『J I M G A平成29年労働災害調査報告書(事業者：)』

シート①調査票 会社名/記入者/連絡先 記入用(要提出)

シート②報告書(1) 様式WIS-01 労働時間/労災件数 記入用(要提出)

シート③報告書(2) 様式WIS-02 労災分類コード/災害概要 記入用※1

(※1： 0件の場合は記入不要)

添付3 事故情報連絡責任者(変更)届(*変更時のみ提出)

添付4(参考)「労働災害統計データ管理基準」(JIMGA-T-S/05/09) 適用範囲/記載要領

添付5(参考)(前年調査報告)JIMGA-T-S/105/17 平成28年労働災害統計調査報告

6. 問合せ先：Email：mohnuma@jimga.or.jp TEL：03-5425-2422 担当：大沼