

# 協力会社が提出する 労務・安全衛生に関する書類

1. [施工体制台帳作成建設工事の通知](#)
2. [施工体制台帳](#)
3. [建設業法・雇用改善法等に基づく届出書\(変更届\)](#)
4. [下請負業者編成表](#)
5. [作業員名簿](#)
5. [作業員名簿社会保険確認名簿](#)
6. [新規入場時等教育実施報告書](#)
7. [年少者\(専業\)・学生アルバイト・高齢者就労許可願](#)
8. [持込機械等\(移動式クレーン・車両系建設機械等\)使用届](#)
9. [持込機械等\(電動工具・電気溶接機等\)使用届](#)
10. [工事中車両届](#)
11. [危険物・有害物持込使用届](#)
12. [火気使用申請書](#)
13. [誓約書](#)
14. [作業主任者選任届](#)
15. [適正配置通知書](#)

会社名

---

作業所

---

---

【作成要領】 協力会社は、使用する再請負業者分を含めて、必要事項を記載して作業所長に提出する。提出後、記載事項に追加変更が生じた場合は、随時修正提出する。

【管理要領】 協力会社（作成）→作業所長（確認）  
（竣工まで原本保管）

下請負業者の皆さんへ

【元請負業者】

会社名 川田建設株式会社

事業所名 \_\_\_\_\_

## 施工体制台帳作成建設工事の通知

平成27年4月1日から、公共工事については発注者から直接請け負った公共工事を施工するために下請契約を締結する場合には下請金額にかかわらず、民間工事においては発注者から直接請け負った建設工事を施工するための下請契約総額が3,000万円以上となったときは、施工体制台帳の作成が義務づけられることとなりました。

この建設工事に従事する下請負業者の方は、一次、二次等の層次を問わず、その請け負った建設工事を他の建設業を営む者(建設業の許可を受けていない者を含みます。)に請け負わせたときは、速やかに次の手続きを実施して下さい。

なお、一度提出いただいた事項や書類に変更が生じたときも、遅滞なく、変更の年月日を付記して同様の通知書を再提出しなければなりません。

### ①再下請負通知書の提出

建設業法第24条の7第2項の規定により、遅滞なく、建設業法施工規則(昭和24年建設省令第14号)第14条の4に規定する再下請負通知書により、自社の建設業登録や主任技術者等の選任状況及び再下請負契約がある場合はその状況を、直近上位の注文者を通じて元請負業者に報告されるようお願いします。

一次下請負業者の方は、後次の下請負業者から提出される再下請負通知をとりまとめ、下請負業者編成表とともに下記「提出先及び担当者」へ提出してください。

### ②再下請負業者に対する通知

この建設工事の下請負人となり、その請け負った建設工事を他に下請負を行わせる場合は、この書面を複写し交付して、「もしさらに他の者に工事を請け負わせたときは、『再下請負通知書』を提出するとともに、関係する後次の下請負業者に対してこの書面の写しの交付が必要である」旨を伝えなければなりません。

なお、当工事の概要は次の通りですが、不明の点は下記の担当者に照会ください。

元請名	川田建設株式会社		
発注者名			
工事名			
監督員名		権限 及び 意見申出方法	
提出先及び担当者			

# 施工体制台帳

[会社名] 川田建設株式会社  
 [事業所名] \_\_\_\_\_

建設業の許可	許可業種	許 可 番 号		許可(更新)年月日
	工事業	大臣 特定 知事 一般	第 号	平成 年 月 日
	工事業	大臣 特定 知事 一般	第 号	平成 年 月 日

工事名称及び 工事内容				
発注者名及び 住所				
工 期	自 至	年 月 日	年 月 日	契約日 平成 年 月 日
契 約 営 業 所	区 分	名 称		住 所
	元請契約			
	下請契約			

健康保険等の 加入状況	※1 保険加入の有 無	健康保険		厚生年金保険		雇用保険	
		加入 未加入 適用除外	加入 未加入 適用除外	加入 未加入 適用除外	加入 未加入 適用除外		
事業所整理 記号等	区 分	※2 営業所の名称	※3 健康保険	※4 厚生年金保険	※5 雇用保険		
	元請契約						
	下請契約						

発注者の 監督員名		権限及び 意見申出方法	
監 督 員 名		権限及び 意見申出方法	
現場代理人名		権限及び 意見申出方法	
監理技術者名 主任技術者		資 格 内 容	
専門技術者名		専門技術者名	
	資格内容		資格内容
	担 当 工事内容		担 当 工事内容

外国人建設就労者の 従事の状況(有無)	有 無	外国人技能実習生の 従事の状況(有無)	有 無
------------------------	-----	------------------------	-----

- ※1. 各保険の適用を受ける営業所について届け出を行っている場合は「加入」、行っていない場合(適用を受ける営業所が複数あり、そのうち一部について行っていない場合を含む)は「未加入」、従業員規模等により各保険の適用が除外される場合は「適用除外」を○で囲む。
- ※2. 元請契約に係わる営業所の名称および下請契約に係わる営業所の名称をそれぞれ記載。
- ※3. 事業所整理記号および事業所番号(健康保険組合にあっては組合名)を記載。  
一括適用の承認に係わる営業所の場合は、本店の整理記号および事業所番号を記載。

## <<一次下請負人に関する事項>>

会社名		代表者名	
住 所 電話番号	〒 _____ Tel _____		
工事名称及び 工事内容			
工 期	自 至	年 月 日	年 月 日
		契約日	年 月 日

建設業の 許 可	施工に必要な許可業種	許 可 番 号		許可(更新)年月日
	工事業	大臣 特定 知事 一般	第 号	平成 年 月 日
	工事業	大臣 特定 知事 一般	第 号	平成 年 月 日

健康保険等の 加入状況	※1 保険加入の有 無	健康保険		厚生年金保険		雇用保険	
		加入 未加入 適用除外	加入 未加入 適用除外	加入 未加入 適用除外	加入 未加入 適用除外		
事業所整理 記号等	※2 営業所の名称	※3 健康保険	※4 厚生年金保険	※5 雇用保険			

現場代理人名		安全衛生責任者名	
権限及び意見 申出方法		安全衛生推進者名	
*主任技術者名	専任 非専任	雇用管理責任者名	
資格内容		*専門技術者名	
		資格内容	
		担当工事内容	

外国人建設就労者の 従事の状況(有無)	有 無	外国人技能実習生の 従事の状況(有無)	有 無
------------------------	-----	------------------------	-----

### ※施工体制台帳の添付書類(建設業法施行規則第14条の2第2項)

1. 発注者と元請業者の請負契約及び元請業者と下請負人の下請契約に係わる当初契約及び変更契約の契約書面の写し
2. 主任技術者資格又は監理技術者資格を有することを証する書面
3. 主任技術者又は監理技術者が作成建設業者に雇用期間を特に限定されること無く雇用されている者であることを証する書面
4. 専門技術者を置く場合、そのものが主任技術者資格を有することを証する書面
5. 専門技術者が作成建設業者に雇用期間を特に限定されること無く雇用されていることを証する書面

- ※4. 事業所整理記号および事業所番号を記載。一括適用の承認に係わる営業所の場合は、本店の整理記号および事業所番号を記載。
- ※5. 労働保険番号を記載。継続事業の一括認可に係わる営業所の場合、本店の労働保険番号を記載。

※2～5については元請契約に係わる営業所で、下請契約を行う場合は下請契約の欄に「同上」を記載。

建設業法・雇用改善法等に基づく届出書(変更届)  
(再下請負通知書様式)

元請 確 認 欄	統括安全衛生責任者	元方安全衛生管理者	担当者

直近上位の 注文者名	[報告下請負業者] 住所
	TEL
	FAX
現場代理人名 (所長名) 殿	会社名
元請名称	代表者名

## &lt;&lt;自社に関する事項&gt;&gt;

工事名称及び 工事内容			
工 期	自 至	年 月 日	注文者との 契 約 日
		年 月 日	平成 年 月 日

建設業の 許 可	許可業種	許 可 番 号	許可(更新)年月日
	工事業	大臣 特定 知事 一般	第 号 平成 年 月 日
	工事業	大臣 特定 知事 一般	第 号 平成 年 月 日

健康保険等の 加入状況	※1 保険加入の有 無	健康保険 加入 未加入 適用除外	厚生年金保険 加入 未加入 適用除外	雇用保険 加入 未加入 適用除外
	事業所整理記 号等	※2 営業所の名称	※3 健康保険	※4 厚生年金保険
			※5 雇用保険	

監督員名		安全衛生責任者名	
権限及び意見申出方法		安全衛生推進者名	
現場代理人名		雇用管理責任者名	
権限及び意見申出方 法		* 専門技術者名	
* 主任技術者名	専任 非専任	資格内容	
資格内容		担当工事内容	

外国人建設就労者の 従事の状況(有無)	有 無	外国人技能実習生の 従事の状況(有無)	有 無
------------------------	-----	------------------------	-----

- ※1. 各保険の適用を受ける営業所について届け出を行っている場合は「加入」、行っていない場合(適用を受ける営業所が複数あり、そのうち一部について行っていない場合を含む)は「未加入」、従業員規模等により各保険の適用が除外される場合は「適用除外」を○で囲む。
- ※2. 請負契約に係わる営業所の名称について記載。
- ※3. 事業所整理記号および事業所番号(健康保険組合にあつては組合名)を記載。一括適用の承認に係わる営業所の場合は、本店の整理記号および事業所番号を記載。
- ※4. 事業所整理記号および事業所番号を記載。一括適用の承認に係わる営業所の場合は、本店の整理記号および事業所番号を記載。
- ※5. 労働保険番号を記載。継続事業の一括認可に係わる営業所の場合、本店の労働保険番号を記載。
- ※2～5については、直近上位の注文者との請負契約に係わる営業所以外の営業所で、再下請契約を行う場合には欄を追加。

&lt;&lt;再下請負関係&gt;&gt; 再下請負業者及び再下請負契約関係について次のとおり報告いたします。

会社名		代表者名	
住 所 電話番号	〒 TEL		
工事名称及び 工 事 内 容			
工 期	自 至	平成 年 月 日 平成 年 月 日	契約日 平成 年 月 日

建設業の許可	施工に必要な許可業種	許 可 番 号	許可(更新)年月日
	工事業	大臣 特定 知事 一般	第 号 平成 年 月 日
	工事業	大臣 特定 知事 一般	第 号 平成 年 月 日

健康保険等の加 入状況	※1 保険加入の有 無	健康保険 加入 未加入 適用除外	厚生年金保険 加入 未加入 適用除外	雇用保険 加入 未加入 適用除外
	事業所整理記 号等	※2 営業所の名称	※3 健康保険	※4 厚生年金保険
			※5 雇用保険	

現場代理人名		安全衛生責任者名	
権限及び意見申 出方法		安全衛生推進者名	
* 主任技術者名	専任 非専任	雇用管理責任者名	
資格内容		* 専門技術者名	
		資格内容	
		担当工事内容	

外国人建設就労者の 従事の状況(有無)	有 無	外国人技能実習生の 従事の状況(有無)	有 無
------------------------	-----	------------------------	-----

## ※再下請負通知書の添付書類(建設業法施行規則第14条の4第3項)

再下請負通知人が再下請負人と締結した当初契約及び変更契約の契約書面の写し

※[主任技術者、専門技術者の記入要領]

- 主任技術者の配属状況について[専任・非専任]のいずれかに○印を付すこと。
- 専門技術者には、土木・建築一式工事を施工する場合等でその工事に含まれる専門工事を施工するために必要な主任技術者を記載する。(一式工事の主任技術者が専門工事の主任技術者としての資格を有る場合は、専門技術者を兼ねることができる。)複数の専門工事を施工するために複数の専門技術者を要する場合は適宜欄を設けて全員を記載する。
- 主任技術者の資格内容(該当するものを選んで記入する)

## ①経験年数による場合

- 1) 大学卒[指定学科] 3年以上の実務経験
- 2) 高校卒[指定学科] 5年以上の実務経験
- 3) その他 10年以上の実務経験

## ②資格等による場合

- 1) 建設業法「技術検定」
- 2) 電気工事士法「電気工事士試験」
- 3) 建築士法「建築士試験」
- 4) 消防法「消防設備士試験」
- 5) 電気事業法「電気主任技術者国家試験」
- 6) 技術士法「技術士試験」
- 7) 職業能力開発促進法 「技能検定」

元請 確認 欄	統括安全衛 生責任者	元方安全衛 生管理者	担当者

平成 年 月 日

### 下請業者編成表

(一次下請業者=作成下請業者)

工 事	会 社 名	
	安全衛生責任者	
	主任技術者	
	専門技術者	
	担当工事内容	
工期	年 月 日～ 年 月 日	

(二次下請業者)

(二次下請業者)

(二次下請業者)

工 事	会 社 名	
	安全衛生責任者	
	主任技術者	
	専門技術者	
	担当工事内容	
工期	年 月 日～ 年 月 日	

工 事	会 社 名	
	安全衛生責任者	
	主任技術者	
	専門技術者	
	担当工事内容	
工期	年 月 日～ 年 月 日	

工 事	会 社 名	
	安全衛生責任者	
	主任技術者	
	専門技術者	
	担当工事内容	
工期	年 月 日～ 年 月 日	

(三次下請業者)

(三次下請業者)

(三次下請業者)

工 事	会 社 名	
	安全衛生責任者	
	主任技術者	
	専門技術者	
	担当工事内容	
工期	年 月 日～ 年 月 日	

工 事	会 社 名	
	安全衛生責任者	
	主任技術者	
	専門技術者	
	担当工事内容	
工期	年 月 日～ 年 月 日	

工 事	会 社 名	
	安全衛生責任者	
	主任技術者	
	専門技術者	
	担当工事内容	
工期	年 月 日～ 年 月 日	

(四次下請業者)

(四次下請業者)

(四次下請業者)

工 事	会 社 名	
	安全衛生責任者	
	主任技術者	
	専門技術者	
	担当工事内容	
工期	年 月 日～ 年 月 日	

工 事	会 社 名	
	安全衛生責任者	
	主任技術者	
	専門技術者	
	担当工事内容	
工期	年 月 日～ 年 月 日	

工 事	会 社 名	
	安全衛生責任者	
	主任技術者	
	専門技術者	
	担当工事内容	
工期	年 月 日～ 年 月 日	

(記入要領) 1 一次下請業者は、二次下請業者から提出された「届出書」(様式1号一甲)に基づいて本表を作成の上、元請に届出ること。

2 この下請業者編成表でまとめきれない場合には、本様式をコピーするなどして適宜使用する。

本書面に記載された内容は、作業員名簿として安全衛生管理・緊急時の連絡及び社会保険加入状況の確認の為、元請業者に提示することについて記載者本人の同意を得ています。

取扱注意

# 作業員名簿

元請確認欄	統括安全衛生責任者	元方安全衛生管理者	担当者

提出日：平成 年 月 日

事業所の名称 \_\_\_\_\_

所長名 \_\_\_\_\_ 展

※3 一次  
会社名 \_\_\_\_\_

二次  
会社名 \_\_\_\_\_ 印

番号	ふりがな 氏名	職種	※1	雇入年月日	生年月日	現住所 (TEL)	最近の健康診断日	特殊健康診断日	※4 健康診断結果					社会保険加入状況			※8 教育・資格・免許			入場年月日	入現許可 ○×	
				※2 経験年数	年齢	家族連絡先 (TEL)	血液型	種類	所見有無 内容 (視力・聴力他)	血圧 基準値 (最高140以 内) (最低90以内)	血糖値 基準値 (109以内)	中性脂肪 基準値 (149以内)	総コレステロール 基準値 (140以上 219以内)	※5 健康保険	※6 年金保険	※7 雇用保険	雇入・職長 特別教育	技能講習	免許	退場年月日		
1				年月日	年月日		年月日	年月日	有・無												年月日	
				年	歳					～											年月日	
2				年月日	年月日		年月日	年月日	有・無												年月日	
				年	歳					～											年月日	
3				年月日	年月日		年月日	年月日	有・無												年月日	
				年	歳					～											年月日	
4				年月日	年月日		年月日	年月日	有・無												年月日	
				年	歳					～											年月日	
5				年月日	年月日		年月日	年月日	有・無												年月日	
				年	歳					～											年月日	
6				年月日	年月日		年月日	年月日	有・無												年月日	
				年	歳					～											年月日	
7				年月日	年月日		年月日	年月日	有・無												年月日	
				年	歳					～											年月日	
8				年月日	年月日		年月日	年月日	有・無												年月日	
				年	歳					～											年月日	
9				年月日	年月日		年月日	年月日	有・無												年月日	
				年	歳					～											年月日	
10				年月日	年月日		年月日	年月日	有・無												年月日	
				年	歳					～											年月日	

- ※1.次の記号を入れる。  
 (現)----現場代理人    (主)----作業主任者(正副2名選任すること)    (女)----女子作業員  
 (技)----主任技術者    (職)----職長    (安)----安全衛生責任者    (未)----18歳未満の男子作業員  
 (基)----基幹技能者(PC、鋼橋、型枠、鉄筋等の区別を記入の事)
- ※2.経験年数は現在担当している仕事の経験年数を記入する。
- ※3.各社別に作成するのが原則ですが、リース機械等の運転者は一緒でもよい。
- ※4.健康診断結果が要精検であった場合は二次健診を受診し、その数値を○で囲み記入すること。
- ※5.左欄に健康保険名称(健康保険組合、協会けんぽ、建設国保、国民健康保険)、右欄に被保険者証番号の下4桁を記載。  
 上記保険に加入しておらず、後期高齢者である等により、国民健康保険の適用除外である場合、右欄に「適用除外」と記載。

- ※6.左欄に年金保険名称(厚生年金、国民年金)を記載。各年金受給者である場合は、左欄に「受給者」と記載。
- ※7.右欄に被保険者番号の下4桁を記載(日雇労働被保険者の場合、左欄に「日雇保険」と記載)  
 事業主等であることにより雇用保険の適用除外である場合、左欄に「適用除外」と記載。
- ※8.資格・免許等の写しを添付すること。
- ※9.健康診断結果の数値が基準値を超え就労制限がある場合、適正配置通知書に医師の就労許可証を添付して提出すること。
- ※10.高所作業には、年少者は配置できない。また高血圧者、心臓疾患者、意識障害を伴う持病者等所長が不適と認めた者は配置しない。
- ※11.必要に応じて社会保険の標準報酬決定通知書等関係資料のコピーの写しを提示すること。
- ※12.社会保険未加入者は現場への配置を行わないこと。

**取扱注意**

個人情報が記載されています。

元 請 確 認 欄	統括安全衛 生責任者	元方安全衛 生管理者	担当者

# 作業員社会保険加入状況確認名簿

提出日： 平成 年 月 日

事業所の名称 \_\_\_\_\_

所長名 \_\_\_\_\_ 殿 一次 会社名 \_\_\_\_\_ 印 二次 会社名 \_\_\_\_\_ 印

番号	ふりがな 氏名	社会保険加入状況		
		健康保険	年金保険	雇用保険
		保険名称	保険名称	日雇保険、適用除外の場合記入
		被保険者証の記号	基礎年金番号	被保険者番号
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

- \* 日雇特例被保険者となる場合
- ・日々雇用される者で1ヶ月未満の者
  - ・2ヶ月以内の期間を定めて使用される者
  - ・季節的業務(4ヶ月以内)に使用される者
  - ・臨時的事業の事業所(6ヶ月以内)に使用される者

- \* 適用除外となる場合
- ・事業主等である場合

元 請 確 認 欄	統括安全衛 生責任者	元方安全衛 生管理者	担当者

年 月 日

## 新規入場時等教育実施報告書

事業所の名称 \_\_\_\_\_

所 長 名 \_\_\_\_\_ 殿 会 社 名 \_\_\_\_\_

現場代理人  
(現場責任者) \_\_\_\_\_ ㊞

項 目	摘 要
教育の種類	新規入場時 ・ 雇入時 ・ 作業変更時
実施日時	平成 年 月 日 時 ~ 時 ( 時間)
実施場所	
教育方法	
教育内容	
講 師	
受講者氏名 〔受講者に氏名を 自筆させること〕	
資 料	

(注) 個人票が作成される場合は本様式の提出は不要



個人情報が記載されています。

**取扱注意**

元請 確認 欄	統括安全衛 生責任者	元方安全衛 生管理者	担当者

## 年少者(専業)・学生アルバイト・高齢者就労許可願

使用目的:ここに記載されている個人情報は安全衛生管理にのみ使用します。

川田建設株式会社

平成 年 月 日

工事名 \_\_\_\_\_ 作業所 \_\_\_\_\_

所長名 \_\_\_\_\_ 殿

会社名 \_\_\_\_\_

代表者 \_\_\_\_\_ (印)

## 年少者(専業)・学生アルバイト就労許可願

下記の者、満18才未満(学生アルバイト)につき別添書類(年齢証明書、学生証明写真付(写)、年少者使用同意書)を検討の上就労ご許可願います。

氏名	生年月日 (年齢)	現住所	緊急時の連絡(電話)
	s. . . . ( )		
	s. . . . ( )		
	s. . . . ( )		

上記の者、下記の事由により当作業所の就労・許可・不許可とする。

就労許可条件又は 不許可者氏名事由		所 長 印	
----------------------	--	-------------	--

※年少者就業禁止業務

### 1. 坑内作業の禁止

- (1) 起重機の運転
- (2) 積載能力2t以上の人荷共同もしくは荷物用エレベーターの運転
- (3) 動力による巻上機、運搬機又は索道の運転
- (4) 起重機の玉掛け
- (5) 動力による軌条運輸機関、乗合自動車又は積載能力2t以上の貨物自動車の運転

### 2. 重量物取扱の制限

- (6) 直径25cm以上の丸鋸盤への木材送り
- (7) 軌道車両の入替、連結、解放
- (8) 土砂崩壊のおそれのある場所又は深さ5m以上の地穴
- (9) 高さ5m以上の墜落のおそれのある場所
- (10) 足場の組立、解体、変更
- (11) 土砂のじんあい著しく飛散する場所
- (12) さく岩機、びょう打機等の等の使用

※学生とは大学生であり、高校生以下の就労は認めない。

## 高齢者就労許可願

下記の者、満60才以上につき健康診断書(写)、年齢証明書を添付の上、下記の通り報告致します。本人の技量ならびに健康状態等面談ご確認の上就労ご許可願います。

氏名	生年月日 (年齢)	現住所	所持資格
	T S . . . . ( )		
	T S . . . . ( )		
	T S . . . . ( )		
	T S . . . . ( )		
	T S . . . . ( )		

上記の者、下記の事由により当作業所の就労・許可・不許可とする。

就労許可条件又は 不許可者氏名事由		所 長 印	
----------------------	--	-------------	--

年 月 日

持込機械等〔移動式クレーン等〕車両系建設機械 使用届

事業所の名称 一次会社名
所長名 持込会社名(2次)
代表者名
電話

このたび、下記機械等を右の点検表により、点検整備のうえ持込・使用しますので、お届けします。なお、使用に際しては、関係法令に定められた事項を遵守します。

使用会社名 代表者名
機械 名称 メーカー 規格・性能 製造年
持込年月日 年 月 日 使用場所 自社・リースの区別
搬出予定年月日 年 月 日 自社・リース
運転者(取扱者) 氏名 資格の種類
任意保険 加入額 対人 千円 搭乗者 千円 有効期限
対物 千円 その他 千円 年月日
元請確認欄 統括安全衛生責任者 元方安全衛生管理者 担当者
受理番号 受理証確認者 年月日

持込時の点検表

点検 年 月 日

Table with columns for company name, representative name, inspection items, and results. Includes sections for safety equipment, control equipment, and vehicle parts.

- 機械名
(1)クレーン
(2)移動式クレーン
(3)デリック
(4)エレベーター
(5)建設用リフト
(6)高所作業車
(7)ゴンドラ
(8)ブルドーザー
(9)モーターグレーダー
(10)トラクターショベル
(11)ざり積機
(12)スクレーパー
(13)スクレーパー・ドーザー
(14)パワーショベル
(15)ドラッグショベル(油圧ショベル)
(16)ドラグライン
(17)クラムシェル
(18)バケット掘削機
(19)トレンチャー
(20)コンクリート圧砕機
(21)くい打機
(22)くい抜機
(23)アースドリル
(24)リバースサーキュレーションドリル
(25)せん孔機
(26)アースオーガー
(27)ペーパードレーンマシン
(28)地下連続壁施工機械
(29)ローラー
(30)クローラドリル
(31)ドリルジャンボ
(32)ロードヘッダー
(33)アスファルトフィニッシャー
(34)スタビライザ
(35)ロードプレーナ
(36)ロードカッター
(37)コンクリート吹付機
(38)ボーリングマシーン
(39)重ダンプトラック
(40)ダンプトラック
(41)ドラックミキサー
(42)散水車
(43)不整地運搬車
(44)コンクリートポンプ車
(45)その他

(注) 1.持込機械等の届け出は、当該機械を持込む会社(貸与を受けた会社が下請の場合はその会社)の代表者が所長に届出ること。
2.点検表の点検結果欄には、該当する箇所へV印を記入すること。
3.自社の点検表にて点検したものは、その点検表を貼付する(転記の必要はなし)。
3.機械名(1)から(6)まではA、B欄を、(7)はC欄を、(8)から(38)まではD、E、F、G欄を、(39)から(43)まではB欄を、(44)はB、D、E欄を使用して点検すること。
4.点検結果の(a)は、機械所有会社の確認欄とし、(b)は、持込会社又は機械使用会社の確認欄とする。元請が確認するときは、bの欄を利用すること。

平成 年 月 日

### 持込機械等〔電動工具等〕電気溶接機 使用届

事業所の名称 \_\_\_\_\_ 一次会社名 \_\_\_\_\_

所長名 \_\_\_\_\_ 持込会社名 (2次) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 代表者名 \_\_\_\_\_ (印)

\_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

このたび、下記機械等を右の点検表により、点検整備のうえ持込・使用しますので、お届けします。  
なお、使用に際しては、関係法令に定められた事項を遵守します。

#### 記

番号	機械名	規格・性能	管理番号 受理番号	持込年月日 搬出予定年月日	点検者	取扱者
1				年 月 日		
				年 月 日		
2				年 月 日		
				年 月 日		
3				年 月 日		
				年 月 日		
4				年 月 日		
				年 月 日		
5				年 月 日		
				年 月 日		
6				年 月 日		
				年 月 日		
7				年 月 日		
				年 月 日		
8				年 月 日		
				年 月 日		
9				年 月 日		
				年 月 日		
10				年 月 日		
				年 月 日		

機械の特性上、その他その  
使用上注意すべき事項  
1.100Vの機械は3芯コードリール及び3Pコネクター(接地極付)を準備しますので、  
接地極付コンセントを支給ねがいます。  
2.200Vの機器については、分電盤内の取付スイッチの指示をお願いします。

元 請 確 認 欄	統括安全衛 生責任者	元方安全衛 生管理者	担当者	受理証確認者	
				年 月 日	

### 持込時の点検表

点検 平成 年 月 日

電動工具・電気溶接機等											機 械 名	
点検事項	番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
アース線												①電動カンナ
接地クランプ												②電動ドリル
キャップタイヤ												③電動丸のこ
コネクタ												④グラインダー等
接地端子の締結												⑤アーク溶接機
充電部の絶縁												⑥ウインチ
自動電撃防止装置												⑦発電機
絶縁ホルダー												⑧トランス
溶接保護面												⑨コンプレッサー
操作スイッチ												⑩送風機
絶縁抵抗値測定												⑪ポンプ類
各種ブレーキの作動												⑫ミキサー類
手すり・囲い												⑬コンベヤー
フックのはずれ止め												⑭吹付機
ワイヤーロープ・チェーン												⑮ボーリングマシン
滑車												⑯振動コンパクター
回転部の囲い等												⑰パイプレーター
危険表示												⑱鉄筋加工機
そ の 他											⑲電動チェーンブロック	
											⑳その他	

- (注)1.持込機械等の届出は、当該機械を持込む会社(貸与を受けた会社が下請の場合はその  
会社)の代表者が所長に届け出ること。  
2.点検表の点検結果欄には、該当する箇所へV印を記入すること。  
3.絶縁抵抗の測定については、測定値(MΩ)を記入すること。  
4.持込機械届受理証を持込機械に貼付すること。

個人情報が記載されています。

**取扱注意**

元 請 確 認 欄	統括安全衛生責任者	元方安全衛生管理者	担当者

平成 年 月 日

## 工 事 用 車 両 届

使用目的:ここに記載されている個人情報は安全衛生管理にのみ使用します。

事業所の名称

一次会社名

所 長 名

殿

使用会社名  
(2次)

現場代理人  
(現場責任者)

印

下記の通り車両を運行しますので、お届けいたします。

使用期間	年 月 日 ~		年 月 日	
所有者氏名			安全運転管理者氏名	
車 両	型 式			車 両 番 号
	車 検 期 間	年 月 日 ~		年 月 日
運 転 者	氏 名			生 年 月 日 昭和 年 月 日
	住 所			
	免 許 の 種 類			免 許 番 号
自 賠 責	保 險 会 社 名			証 券 番 号
	保 險 期 間	年 月 日 ~		年 月 日
任 意 保 險	保 險 会 社 名			証 券 番 号
	対 人	万円	対 物	万円 搭 乗 者
	保 險 期 間	年 月 日 ~		年 月 日
運 行 経 路	自 ~経由 ~経由 ~至			

- (注) 1. この届出書は車両一台ごとに提出すること。  
 2. この届出書に「任意保険」の証書(写)を添付し提出すること。  
 3. マイクロバス等についても記載すること。  
 4. 運転者が変わった場合はその都度届出ること。

元 請 確 認 欄	統括安全衛 生責任者	元方安全衛 生管理者	担当者

平成 年 月 日

## 危険物・有害物持込使用届

事業所の名称

一次会社名

所 長 名

殿

使用会社名  
(2次)現場代理人  
(現場責任者)

印

このたび、下記の危険物・有害物を持込み使用するのでお届けします。なお、使用に関しては、関係法規に定められた事項を遵守するとともに盗難防止に努めます。

使 用 材 料	商 品 名	メーカー名	搬入量	種 別	含有成分	
工 事 名 及 び 使 用 場 所	(災害又は健康被害の発生しやすい場所は必ず記入する)					
保 管 場 所			使用機械 又は工具			
使 用 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日 (予定)					
作 業 主 任 者	(屋内作業場、タンク等で許容消費量の有機溶剤を取り扱う作業又は特定化学物質等を取り扱う作業は技能講習修了者)					
危険物取扱責任者	(消防法で決められた量以上を貯蔵する場合は、危険物取扱の免許取得者)					
換気方法・種類	(主なものを記入する。詳細は別に計画書を作成する)					
備 考	(防毒マスクなどの使用又は他の職種に関係ある事項などを記入する)					

- (注) 1.商品名、種別、含有成分等は材料に添付されているラベル成分表等から写し、記入して下さい。  
2.危険物とは、ガソリン、軽油、灯油、プロパン、アセチレンガスなどをいう。  
3.有害物とは、塗装、防水などに使用する有機溶剤、特定化学物質などをいう。

元 請 確 認 欄	統括安全衛 生責任者	元方安全衛 生管理者	担当者

年 月 日

## 火 気 使 用 願

事業所の名称	_____	一次会社名	_____
所 長 名	_____ 殿	使用会社名 (2次)	_____
		現場代理人 (現場責任者)	_____ (印)

下記の要領で火気を使用したく許可願います。なお、火気使用の終了時には、必ずその旨報告致します。

### 記

使 用 場 所			
使 用 目 的	溶接、溶断、圧接、防水、 乾燥、採暖、湯沸、炊事、 その他( )	使 用 期 間	月 日～ 月 日
		使用時間(原則)	時 分～ 時 分
火 気 の 種 類	電気、ガス、灯油、重油、木炭、薪、その他( )		
管 理 方 法	消火器、防火用水、消化砂、防災シート、受皿、監視、 取扱上の注意( )		
火 元 責 任 者 (後始末巡回者)			
火気使用責任者			

※使用目的、火気の種類、管理方法は該当事項を○で囲んで下さい。

許 可 第 号	(許可年月日)	年	月	日
火 気 使 用 許 可	防火管理者			(印)
	担当係員			(印)
許 可 条 件				

※毎日時間で管理する場合は、この様式を参考にして書式を作成して下さい。

個人情報が記載されています。

**取扱注意**

(2005.03.31改訂 S446-31-J018 第2版)

平成 年 月 日

会社名

代表者

殿

【受講者名】

氏名

印

住所

使用目的:ここに記載されている個人情報は安全衛生管理にのみ使用します。

## 誓 約 書

工事名

私儀、この度貴社従業員として上記工事に就業するにあたり、労働安全衛生法第59条に定める雇入れ時教育・新規入場時教育・作業内容変更時教育を受け、今後の作業にあたっては諸法令を遵守するとともに、貴社監督者の指示に従って行動することを誓約いたします。

元 請 確 認 欄	統括安全衛生責任者	元方安全衛生管理者	担当者

平成 年 月 日

# 作業主任者等選任届

川田建設株式会社

工事名 作業所

所長名 殿

会社名

印

貴作業所の工事施工に関し、下記の通り作業主任者等を選任しましたのでお届け致します。

業務区分	選任・配置すべき者	正	副
管 理	1級, 2級土木施工管理技士		
	日架協又はP建認定基幹技能者		
	職長, 安全衛生責任者		
足 場	足場の組立て等作業主任者		
組立架設等	鉄骨組立等作業主任者		
	鋼橋架設等作業主任者		
	コンクリート橋架設等作業主任者		
型わく	型わく支保工の組立て等作業主任者		
電 気	電気取扱者 (特別教育)		
溶 接	ガス溶接作業主任者 (免許)		
	ガス溶接作業員 (技能講習)		
	アーク溶接作業員 (特別教育)		
機械類	研削といし取替試運転作業員 (特別教育)		
	ジャッキ式吊り上げ機械(調整又は運転) (特別教育)		
車両系建設機械	高所作業車運転者 (技能講習、特別教育)		
	フォークリフト運転者 (技能講習)		
	コンクリートポンプ車作業装置操作者(特別教育)		
	その他車両系建設機械運転者		
	作業指揮者		
クレーン	クレーン運転士 (免許、技能講習)		
	移動式クレーン運転士 (免許、技能講習)		
	クレーン組立て等作業指揮者		
	エレベーター組立て等作業指揮者		
玉 掛	玉掛作業員 (技能講習)		
その他			



個人情報に記載されています。

(2011.02.15制定 第1版)

**取扱注意**

# 適正配置通知書

安全衛生責任者(自社の職長)

年 月 日現在

\_\_\_\_\_ 殿

会社名 (次) \_\_\_\_\_

事業主名 \_\_\_\_\_ 印

(1次会社名 \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_ 作業所の工事従事者の健康チェック活動による  
適正配置を要するものを交付します。

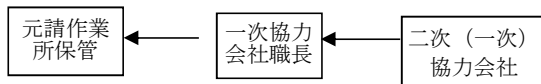
## 就業上の措置等

(作業員の作業内容を医師に十分説明し、判断を仰ぎ決定する。)  
なお、予め労働者との話し合いで了承を得るように努める。)

氏名	年齢	作業配置上 考慮すべき作業	疾患名	備考
				※就業をさける作業区分 ○高血圧(最高160mmHg以上 または最低95mmHg以上) ・高所作業 5 m以上 ・建設機械運転 ・高圧気作業 ○心疾患 ○その他医師の所見による

注) ファイルに綴じる時は、プライバシーの保護のため、疾患名不要とする。

### 【書類提出フロー】



元請 確認 欄	統括安全衛生責任者	元方安全衛生管理者	担当者