

様式第2号

平成 年 月 日
番 号

殿

都道府県労働局長 印

安全衛生優良企業認定通知書について

平成 年 月 日付けで申請のあった件について、安全衛生優良企業認定基準に適合することが確認され、安全衛生優良企業に認定しましたので別添のとおり通知します。

本認定の有効期間は、平成 年 月 日（本通知書の発出日から起算して3年）までです。

安全衛生優良企業認定通知書

殿

貴社・貴法人の安全衛生への取組については、優良と認められましたので、平成 年 月 日から平成 年 月 日までの期間、安全衛生優良企業であることを認定し、ここに通知します。

平成 年 月 日

〇〇労働局長
印