

様式 2

令和 年 月 日

一般社団法人 茨城県トラック協会 殿

令和8年度交通事故防止コンクール実施結果報告書

事業所名
営業所名
所在地
連絡先TEL
" FAX
担当者名

【チーム】

ドライバー名	延 走 行 距 離 数 (k m)				交通事故発生の有無 (該当するものに○印)	欠員の有無 (該当するものに○印)
	9月	10月	11月	計		
					死亡・重傷・軽傷・物損・無	退職・休職・無
					死亡・重傷・軽傷・物損・無	退職・休職・無
					死亡・重傷・軽傷・物損・無	退職・休職・無
					死亡・重傷・軽傷・物損・無	退職・休職・無
					死亡・重傷・軽傷・物損・無	退職・休職・無

(注) 本様式は、事故発生・欠員等の有無にかかわらず必ず報告すること。また、交通事故発生および欠員の有無を必ず記載すること。