会員事業所　御中

２０２３年７月吉日
（一社）神奈川県高圧ガス保安協会

２０２３年度優良冷凍保安責任者等表彰及び
優良ＣＥ保安監督者等表彰の推薦について

拝啓　時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は、弊協会運営に多大のご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて１０月２４日（火）に神奈川県民ホール小ホールで開催される第１８回神奈川県高圧ガス火薬類保安大会において、２０２３年度優良冷凍保安責任者等・優良ＣＥ保安監督者等の当協会会長表彰を行います。つきましては、会員事業所から候補者をご推薦くださいますようお願い致します。

敬具

１　表彰の主旨

会員事業所において永年にわたり冷凍又はＣＥ施設の運転・管理に従事し、保安確保に尽力しその実を上げた方々を対象に、弊協会が本年度の神奈川県工業保安強調月間の協賛事業として表彰いたします。

２　表彰の種類及び時期

１）種　類　（１）優良冷凍保安責任者等表彰
　　（２）優良ＣＥ保安監督者等表彰
２）表彰者　（一社）神奈川県高圧ガス保安協会会長
３）日　時　２０２３年１０月２４日（火）
４）表彰式　「第１８回神奈川県高圧ガス火薬類保安大会」の中で表彰いたします。

３　候補者推薦書（下記「様式－２」）の提出期限及び送付先
（ＦＡＸ、メール又は郵送でお願い致します）

１）期　限　２０２３年９月１５日（金）
２）送付先　（一社）神奈川県高圧ガス保安協会 事務局　熊木　輝利　宛
　　〒２３１－００２３　横浜市中区山下町１番地　シルクセンター３階
　　ＴＥＬ：０４５－２２８－０３６６　ＦＡＸ：０４５－２０１－７０８９
　　Ｅ―ｍａｉｌ　：　kumaki@kana-hpga.or.jp

４　表彰基準

１）　候補者は、本協会の会員事業所に所属する次の方とします。
　（１）優良冷凍保安責任者等表彰
　　冷凍保安責任者、冷凍作業責任者及び冷凍取り扱い責任者 等
　（２）優良ＣＥ保安監督者等表彰
　　ＣＥ保安監督者及びＣＥ取り扱い責任者 等
２）　前項職務に５年以上従事し、下記の条件を満たしている方とします。
　（１）　職場の責任ある職位（保安管理者、班長、職長等）にあること。
　（２）　責任感が強く、他の範となる者であること。
　（３）　所属職場で重大な事故が発生していないこと。

５　提出書類

様式－２　「優良冷凍保安責任者等・優良ＣＥ保安監督者等表彰候補者推薦書」　１通

１）　推薦者は、候補者の所属長とします。

２）　推薦理由欄には、次の事項等を参考に実績についてご記入ください。

・指揮・監督について

・冷凍責任者・ＣＥ監督者の実績年数

・保安教育・訓練の実施

・日常点検の実施、不備事項の改善

・許認可関係書類の整備、管理

６　選　考

協会内に設ける選考委員会で審査のうえ、結果は９月下旬頃に所属事業所を通じて本人に通知いたします。

（（（（表彰規程（抜粋））））

（被表彰者の種類）

第２条 被表彰者の種類は、次の通りとする。

３）公募顕彰事業による高圧ガス保安確保に貢献した者

⑴ 優良冷凍保安責任者または優良ＣＥ保安監督者等として特に功績のあった者

（表彰規程実施基準）

表彰規程第２条に係る細目は、次の通りとする。

第３条 表彰規程第２条３）（１）の者

事業所推薦者の内、会員事業所に所属する者で、５年以上冷凍保安責任者又はＣＥ保安監督者として勤務し、保安管理に優秀な実績を有する者であって次の条件を満たす者とする。

⑴ 職場で責任ある職位（保安管理者、班長、職長等）にあること。

⑵ 責任感が強く、他の範となる者であること。

⑶ 所属職場で重大な事故が発生していないこと。

以上

様式－２　　表彰規程　第２条３）（１）関係

優良冷凍保安責任者等
優良ＣＥ保安監督者等　**表彰候補者推薦書**

１．候補者の履歴

フリガナ 候補者氏名	年　　月　　日 生（満　　才）
勤務事業所	
所在地	
所属部署	
職位	
職　　歴	年　　月 年　　月 年　　月 年　　月 年　　月 （勤続年数：　　年　　月）
免状の種類	（取得年月：　　年　　月）

２．表彰の区分（いずれかにレ点を付してください。）

	優良冷凍保安責任者等
	優良ＣＥ保安監督者等

３．推薦理由

上記の者を推薦いたします。

２０２２年　　月　　日

事 業 所 名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜電話番号＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所　在　地　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

推薦者（上司）　役職 ＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印
（署名捺印）

事務連絡をして頂く方の氏名・部署、ＴＥＬ等連絡先を下記に記載ください。

氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　部　署　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ＴＥＬ　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　ＦＡＸ　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿