

2025 年 9 月 ** 日

東京都知事 殿

住 所 東京都墨田区〇〇町一丁目1番1号

〇〇ビルディング

法 人 名 〇〇検証株式会社

代表者名 代表取締役 検証 太郎

代表者印
印

登録検証機関が法人の場合は、住所が本拠地、氏名が法人名とその代表者の氏名を記入してください。

印鑑は、法務局に登録している代表者印を押印してください。
(押印のない検証結果報告書は、効力を有しません)

検証結果報告書

検証対象の種類一覧（※別紙）のとおり、プルダウンで検証対象の種類を入力してください。

1 検証の対象

検証対象の種類	優良事業所基準への適合の検証（第一区分事業所）		
検証先事業所	名称	新宿中央〇〇ビル	
	所在地	東京都新宿区西新宿二丁目8番1	
	指定番号	****	

4桁の指定番号を入力してください。

2 検証の対象年度

検証の対象年度	2024	年度
---------	------	----

3 検証を実施した登録検証機関

登録区分	5. 優良事業所基準への適合の検証		
登録番号	*****	登録年月日	更2024年 9 月 ** 日
営業所の名称	〇〇ビルディング		
営業所の所在地	〇〇ビルディング		
検証主任者	部署名	〇〇ビルディング	
	氏名	〇〇ビルディング	
登録番号	2009-****	登録年月日	更2023年 3 月 ** 日
番号	03-****-****	メールアドレス	hanako.kenshou@XXkensho.co.jp

更新した場合、初回登録日ではなく、更新登録日を記載してください。その際、更新であることが分かるように、西暦の前に「更」の字を記入してください。
(検証機関、検証主任者ともに)

半角英数字で、ハイフンをつないだ8桁の登録番号を入力してください。

4 利害相反の回避

検証先事業所が登録検証機関と著しい利害関係を有する事業者の設置している事業所でないことその他の利害相反の回避の確認	<input type="checkbox"/> 確認済み
---	-------------------------------

選択は必須です。

5 検証結果

検証結果	適 合	東京都と要協議
	○	

該当するどちらかをプルダウンで選択してください。

別紙のとおり、検証結果を入力してください。

総合得点 90.2点