

復旧工事完了届出書

年 月 日

福井県知事 様

届出者 住所

氏名

印

(法人にあっては、その名称および代表者の氏名)

年 月 日に発生した事故に係る復旧工事が完了したので、福井県アスベストによる健康被害の防止に関する条例第20条第3項の規定により、次のとおり届け出ます。

工場等の名称		整理番号	
工場等の所在地		受理年月日	年 月 日
事故が発生したアスベスト発生施設の種別		施設番号	
事故が発生したアスベスト発生施設の設置場所		備考	
復旧工事完了年月日	年 月 日		
復旧工事の内容			

備考

- 1 印欄には、記載しないこと。
- 2 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 3 届出者(届出者が法人であるときは、その代表者)が自署する場合には、押印が不要である。