様式第5号(第4条関係)

事故発生届出書

年　　月　　日

　　福井県知事　　様

届出者　住所

氏名

(法人にあっては、その名称および代表者の氏名)

　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1項の規定により、発生した事故の状況および講じた措置の概要について、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類 | |  | ※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 |  |
| 事故の状況 | 発生の日時 | 年　　月　　日　　　時　　分 | | |
| 原因 |  | | |
| 発生の状況および程度 |  | | |
| 講じた措置の概要 | |  | | |

　備考

　　1　※印欄には、記載しないこと。

　　2　用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。