様式第6号(第4条関係)

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

(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 | 　 |
| 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、日本産業規格A4とすること。