

工 場 事故届出書
指定作業場

年 月 日

羽 村 市 長 殿

住 所

氏 名

（法人にあつては名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地）

工場
指定作業場 の事故により被害が発生したので、都民の健康と安全を確保する

環境に関する条例第 98 条第 1 項の規定により次のとおり届け出ます。

工場認可番号・年月日		第 号	年 月 日
指定作業場設置届出年月日		年 月 日	
工場（指定作業場）の名称			
工場（指定作業場）の所在地			
被害発見者の住所・氏名			
被害 の 内 容	発生日時		
	原因		
	被害者の住所・氏名		
	発生状況・程度		
被害防止の応急措置			
事故処理担当部課 （夜間の連絡方法）		（ ）	
※受付欄			

備考 1 ※印欄には、記入しないこと。
2 「被害発見者の住所・氏名」欄は、被害の発生について、工場に通知した者がある場合のみ記入すること。