

事故再発生防止措置完了届出書

年 月 日

（あて先）金沢市公営企業管理者

届出者 住所
氏名 印

〔届出者本人が署名する場合は、押印を省略できます。〕
電話番号（ ） ー

年 月 日提出の事故再発生防止措置計画書に基づく事故の再発生を防止するための措置が完了したので、次のとおり届け出ます。

事業場または工場の名称	
事業場または工場の所在地	
措置の完了年月日	年 月 日

備考 届出者の住所及び氏名の欄には、法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名を記載してください。