

# 事故復旧工事完了届

年 月 日

兵庫県知事 様

届出者 住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

〒

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

印

担当者氏名

電 話

工場等の名称	
工場等の所在地	〒
施設の種 類	
施設の設置場所	
事故発生の日時	年 月 日 午前・午後 時 分
事故届出年月日	年 月 日
復旧工事完了の日時	年 月 日 午前・午後 時 分
備 考	

