|  |  |
| --- | --- |
| 特定粉じん排出等作業完了報告書報告様式例令和○年○月○日　（発注者）　　東かがわ市長　○○　○○　殿（元請業者）　商号または名称　　○○株式会社　　　　　　　代 表 者 氏 名　　代表取締役　○○　○○　　印　特定粉じん排出等作業について完了したので、大気汚染防止法第18条の23に基づき報告いたします。１．特定粉じん排出等の作業の概要　・対象建築物の名称及び所在地　　　名　称　　対象建築物の名称（個人宅の場合は○○様住宅）を記入。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地　　所在地住所を記入。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・除去等作業を行った者　　　商号または名称　　元請業者が行った場合は「報告者と同じ」と記入。下請負人が行った場合は氏名（法人の場合は商号）　　　　代 表 者 氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・作業の概要　　　　作業の実施期間、特定粉じん排出等作業の種類、特定建築材料の種類、使用箇所、使用面積、除去方法等、作業計画に記載　　　した内容と実際に行った内容について簡潔に記入、別紙に記入してもよい。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２．石綿含有建材の取り残しがないこと等の確認　・確認年月日　　　　　令和○年○月○日　　※取り残しがない事を確認した日を記載。（複数日の場合は期間を記入。）　・確認者の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号または名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　確 認 者 氏 名　　確認を行った者の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　講習実施機関の名称　　確認者が登録規定に基づく講習又は石綿作業主任者技能講習を受講した講習実施機関の名称など　　　　　　　　※受講した講習実施機関の名称（一般社団法人日本アスベスト調査診断協会に登録された者についてはその旨）を記入３．特定粉じん排出等作業の完了　・完了年月日　　　　　令和○年○月○日　　※特定粉じん排出作業が完了した年月日を記入４．申し送り事項　・異常時の対応　　　　※異常があった場合の対応を記入。（異常があった場合のみ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・計画と異なる対応を行った場合はその措置内容　　　　※計画と異なる対応を行った場合はその措置内容を記入。

|  |
| --- |
| この書面の説明を受けました。発注者氏名（法人にあっては名称並びに説明を受けた者の職及び氏名）　令和○年○月○日　　○○　○○　　　　　　　　　　　　　 |

※直筆の場合は監督員の押印不要です。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 特定粉じん排出等作業完了報告書年　　月　　日　（発注者）　　東かがわ市長　殿（元請業者）　商号または名称　　　　　　　代 表 者 氏 名　特定粉じん排出等作業について完了したので、大気汚染防止法第18条の23に基づき報告いたします。１．特定粉じん排出等の作業の概要　・対象建築物の名称及び所在地　　　名　称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・除去等作業を行った者　　　商号または名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代 表 者 氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・作業の概要　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２．石綿含有建材の取り残しがないこと等の確認　・確認年月日　　　　　　　年　　月　　日　　・確認者の氏名　商号または名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　確 認 者 氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　講習実施機関の名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　３．特定粉じん排出等作業の完了　・完了年月日　　　　　　　年　　月　　日　４．申し送り事項　・異常時の対応　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・計画と異なる対応を行った場合はその措置内容

|  |
| --- |
| この書面の説明を受けました。発注者氏名（法人にあっては名称並びに説明を受けた者の職及び氏名）　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　 |

 |