

年 月 日

## 作 業 届

コムシティ防災センター宛

TEL 093-645-9520

FAX 093-645-9522

会社名:

住所:

責任者名:

緊急連絡先

標記の件につきまして、下記の通り作業を実施したくお届けします。

作業場所		
作業階	階 高層棟 ・ 低層棟	
作業名称		
発注者・依頼課		
担当者(連絡先)		
作業期間		
作業時間		
作業実施会社		
作業責任者	総勢 名	
緊急連絡先	携帯電話	
作業概要	<hr/> <hr/>	
入室する施設名(部屋名) とタイムスケジュール ※別添でも可	<hr/> <hr/>	
作業時の火気使用 の有無	有・無 (有の場合下記に内容記入)	
作業時に発生する 騒音 等の障害の有無	有・無 (有の場合下記に内容記入)	
搬入車両の 車種・車両番号 車両台数 【運送業者名】	<hr/> <hr/>	
【設備・警備使用欄】		【管理者使用欄】

隊長	所長	センター長

&lt;注意事項&gt; (荷捌場利用の際は、利用規則に従って下さい。)

☆提出については作業日の前日までに提出して下さい。

☆作業が工事の場合は5日前までに提出して下さい。

ただし荷捌場利用時間30分を超える場合は一週間前に事前申請し、許可後となります。

☆重量物危険物等の搬出入は施設物に支障のないよう養生して下さい。