（様式８－１）

実　績　報　告　書

年　　月　　日

（宛先）旭川市保健所長

住　所

氏　名

（法人にあっては，主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名）

電　話

担当者

建築物における衛生的環境の確保に関する法律第１２条の２第１項の規定による登録事業について，次のとおり報告します。

事　業　の　区　分	
登　録　番　号	
登　録　の　有　効　期　間	年　　月　　日から 年　　月　　日まで
営　業　所　の　名　称	
営　業　所　の　所　在　地	
実　績　報　告　期　間	年　　月　　日から 年　　月　　日まで
機　械　器　具　の　概　要	様式２のとおり　（建築物空気環境測定業，建築物環境衛生総合管理業については粉じん計の較正票(写)を添付）
監　督　者　等　名　簿	様式３のとおり
事　業　の　実　績	様式８－２のとおり

注１　実績報告書は営業所ごと及び事業の区分ごとに報告すること。

２　機械器具及び監督者等については３月３１日現在の状況について記載すること。

３　報告対象期間中に新規登録をした営業所は，登録された日から３月３１日までの実績を報告すること。

（様式８－２）

事　業　の　実　績

営業所の名称	
登録番号	

作業を受託した特定建築物の概況				
番号	名　称	所在市町村名	作業(検査)の内容	実施年月
1				
2				
3				
4				
5				

※欄が不足する場合は別紙を使用すること。

（様式２）

機　械　器　具　の　概　要

年　　月　　日現在

名　　称	型　　式	数　　量	購　入　年　月

注　機械器具を賃貸借により所有している場合は，賃貸借の期間，使用条件等がわかる契約書等の写しを添付すること。

（様式３）

監　督　者　等　名　簿

年　　月　　日現在

監督者，実施者等の別	氏　名	業務範囲	経験年数	資　　格　　の　　種　　別	資格取得年月日

注　監督者等の資格を証する書類を添付すること。