

岩出市家具転倒防止金具等取付完了報告書

年 月 日

岩出市長 様

(受託者)

住所

氏名

次のとおり、取付作業が完了しましたので、岩出市家具転倒防止金具等取付事業実施要綱第10条第1項の規定により報告します。

利用者氏名			
利用者住所	岩出市		
事前調査日	年 月 日	取付完了日	年 月 日
取り付けた家具及び使用した金具の種類（該当する物にチェック）	1台目	<input type="checkbox"/> タンス <input type="checkbox"/> 冷蔵庫 <input type="checkbox"/> 本棚 <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> 食器棚 <input type="checkbox"/> （ ）	<input type="checkbox"/> L字型金具 <input type="checkbox"/> チェーンタイプ <input type="checkbox"/> 突っ張り棒タイプ <input type="checkbox"/> （ ）
	2台目	<input type="checkbox"/> タンス <input type="checkbox"/> 冷蔵庫 <input type="checkbox"/> 本棚 <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> 食器棚 <input type="checkbox"/> （ ）	<input type="checkbox"/> L字型金具 <input type="checkbox"/> チェーンタイプ <input type="checkbox"/> 突っ張り棒タイプ <input type="checkbox"/> （ ）
	3台目	<input type="checkbox"/> タンス <input type="checkbox"/> 冷蔵庫 <input type="checkbox"/> 本棚 <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> 食器棚 <input type="checkbox"/> （ ）	<input type="checkbox"/> L字型金具 <input type="checkbox"/> チェーンタイプ <input type="checkbox"/> 突っ張り棒タイプ <input type="checkbox"/> （ ）
利用者確認欄	<p>上記の家具に金具等の取付け作業が完了したことを確認しました。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>住所 _____</p> <p>氏名 _____</p>		
備考			