

アスベスト実態調査対象外一覧表(運営法人全体)

※施設種別欄の〇-(〇〇)については、(別紙1)「調査対象施設種別」を参照してください

担当者氏名	
電話番号	

	施設種別	施設名	新築工事に着手した時期 ※分かる範囲で記載	備考
例1	2-(1)障害福祉サービス事業所	〇〇〇事業所	平成20年6月	
例2	3-(15)有料老人ホーム	〇〇ホーム	平成26年8月1日	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				