

事業所実態調査票

調 査 日	年 月 日		
事 業 所 名			
事業所の所在地			
事業所の代表者役職		事業所の代表者	
専任の技術者 (※工事のみ)	専任の技術者の配置状況 氏名 _____ <input type="checkbox"/> 在・ <input type="checkbox"/> 不在 不在の場合の理由.....		
事業所の責任者 (※工事以外の業種のみ)	事業所の責任者の配置状況 氏名 _____ <input type="checkbox"/> 在・ <input type="checkbox"/> 不在 不在の場合の理由.....		
事業 所 の 概 要	・店舗に掲げる標識の掲示 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		
	・他の事業所との兼用部分 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		
	・水道等の供給状況 水道 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 電気 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ガス <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		
	事務 用 什 器	●電話 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	●パソコン、プリンタ <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	●ファクシミリ <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	●事務用机・椅子 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
	●契約印 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		
注 記		
調査日時		調査員	
年 月 日 ()	職名	氏名	印
午前・午後 時 分	職名	氏名	印
立会者（自署）	役職	氏名	
	役職	氏名	