

道路除草作業着手届

年 月 日

愛媛県 地方局長 様

住 所
団体名称
代表者氏名

道路除草委託業務（業務番号 _____）に _____ 年 月 日
着手しますので、お届けします。

1. 作業実施予定期間

年 月 日から 年 月 日まで

2. 作業予定者人数

_____人

3. 保険への加入状況

作業者すべてが保険に加入していることを確認

<input type="checkbox"/>

(注) 1 作業者すべてが「実施要領」別記4の補償内容以上の傷害保険、賠償責任保険に加入していることを確認のうえ『3. 保険への加入状況』の□にチェック（レ）を入れること。

2 保険への加入が確認出来る資料を添付のこと。