（様式第１１号）

災　害　発　生　届

年　　月　　日

佐賀県　県土整備部長　様

住所

氏名又は名称及び

法人にあっては、

その代表者の氏名

電話番号（　　　　　　　　　　　　　　）

公共工事建設発生土処理施設認定要領第１６条の規定により認定を受けた処理施設に係る区域において次のとおり災害が発生しましたので（災害が発生する恐れがありますので）、届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 認 定 年 月 日  番　　　 号 |  |
| 災害発生年月日 |  |
| 災害発生の区域 |  |
| 被害の原因・状況 |  |
| 応急措置の状況  復旧の方法 |  |
| 復旧完了予定年月日 |  |

対策、復旧が完了するまでの期間、受け入れ価格等が非公表となることに意義はありません。

添付書類

①被害の状況は、図面及び写真で明示すること。

※この届出に記載された個人情報は公共工事建設発生土処理施設認定業務のみに使用し、その他の目的には使用しません。