فرم شماره ۹-۱

شرکت توزیع نیروی برق خوزستان

دفتر ایمنی و کنترل ضایعات

فرم گزارش ماهانه مسئول ایمنی و نماینده پیمانکارخط گرم

نام شرکت : **نام ونام خانوادگی نماینده:** **گزارشات ماه** **سال**

ردیف	نام شهرستان مورد بازدید	تاریخ بازدید	شرح مختصر بازدید انجام شده	مهر و امضاء
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				
۱۱				
۱۲				
۱۳				
۱۴				
۱۵				
۱۶				
۱۷				
۱۸				
۱۹				
۲۰				
۲۱				
۲۲				
۲۳				
۲۴				
۲۵				
۲۶				
۲۷				
۳۰				
۳۱				

توضیح مهم: گزارش تفصیلی روزانه می بایست توسط نماینده پیمانکار کتباً به دفترایمنی وکنترل ضایعات ،مسئول واحد بهره برداری و مـدیر برق شهرستان مربوطه ارائه شود .

نماینده پیمانکار: (مهر و امضا)	**مسئول ایمنی شهرستان:** (مهر و امضا)	**رئیس بهره برداری شهرستان:** (مهر و امضا)	**مدیر برق شهرستان:** (مهر و امضا)

مدیر دفتر ایمنی:
(مهر و امضا)