

## 高雄市區使用吊籠作業報備單

吊籠所屬事業單位名稱：

聯絡人：

聯絡電話：

(手機)：

傳真：

作業 內容	作業地點 (與詳細地址)	作業期間	設備合格 證編號	作業之事業 單位名稱	現場聯絡人姓 名及手機	是否 租用	租用單位 聯絡人姓名及手機
		年 月 日 ~ 年 月 日					
		年 月 日 ~ 年 月 日					
		年 月 日 ~ 年 月 日					
		年 月 日 ~ 年 月 日					
		年 月 日 ~ 年 月 日					

本報備單請於作業前回傳至高雄市勞工局勞動檢查處危險性機械設備科

傳真號碼：07-7338241