



EMPLOYER'S ANNUAL HAZARDOUS OCCURRENCE INVESTIGATION REPORT

RAPPORT ANNUEL DE L'EMPLOYEUR CONCERNANT LES SITUATIONS COMPORTANT DES RISQUES

Year / Année 19

SCHEDULE III / ANNEXE III / Section 11.8 / article 11.8

Page of/de

Employer identification number Numéro d'identification de l'employeur	Address of work place Adresse du lieu de travail	Number of disabling injuries Nombre de blessures invalidantes	Number of deaths Nombre de décès	Number of minor injuries Nombre de blessures légères	Number of other hazardous occurrences Nbre d'autres situations comportant des risques	Total number of employees Nombre total d'employés	Number of office employees Nombre d'employés de bureau	Total number of hours worked Total des heures travaillées

GUIDE TO COMPLETION ON REVERSE SIDE / EXPLICATIONS AU VERSO Lab/Trav 393 (OBT)(rev 93/02)

If this address is incorrect, please correct.

Si cette adresse est inexacte, veuillez la corriger

Date of submission / Date de présentation

Submitting officer's name and title / Nom et titre de l'auteur du rapport

Signature

Telephone / Téléphone