Labour Travail **EMPLOYER'S ANNUAL HAZARDOUS** RAPPORT ANNUEL DE L'EMPLOYEUR Canada OCCURRENCE INVESTIGATION REPORT **CONCERNANT LES SITUATIONS COMPORTANT DES RISQUES** SCHEDULE II / ANNEXE II Year 19 (subsection 9.7(2) / paragraphe 9.7(2) Page of/de Number of Employer Number of Number Number of Total Number of Total other Address of work place identification disabling of minor number of office number of hazardous number injuries deaths injuries employees employees hours worked Numéro Nbre d'autres Nombre de Nombre Nombre de Nombre Nombre Total situations d'identification Adresse du lieu de travail blessures total d'employés blessures de des heures comportant des risques de l'employeur invalidantes décès légères d'employés de bureau travaillées GUIDE TO COMPLETION ON REVERSE SIDE / EXPLICATIONS AU VERSO Lab/Trav 393 (rev 93/02) If this address is incorrect, please correct. Si cette adresse est inexacte, Date of submission / Date de présentation veuillez la corriger Submitting officer's name and title / Nom et titre de l'auteur du rapport Signature Telephone / Téléphone

2