FORM 2

RADON AND THORON EXPOSURE REPORT

(***Underground Mine Regulation - Occupational Health and Safety Act*, s.62(5)**)

COMPANY REPORTING _____

PERSON FILING REPORT _____

REPORT FOR QUARTER ENDING _____

FORMULE 2

RAPPORT SUR L'EXPOSITION AU RADON ET AU THORON

(***Règlement sur les mines souterraines - Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*, par. 62(5)**)

COMPAGNIE RÉDIGEANT LE RAPPORT _____

PERSONNE DÉPOSANT LE RAPPORT _____

RAPPORT PORTANT SUR LE TRIMESTRE S'ACHEVANT LE _____

Name of Employee / Nom du salarié	Employee Number / Numéro du salarié	Dose Estimate (WLM) / Estimation de la dose (WLM)		
		Current Quarter / Trimestre courant	Year to Date / Récapitulatif pour l'année	Lifetime / Durée de vie

_____ Date of Report

_____ Signature

Send to: Attention: Chief Compliance Officer, Workplace Health, Safety and Compensation Commission, PO Box 160, Saint John, NB E2L 3X9

_____ Date du rapport

_____ Signature

Envoyer : à l'attention de l'agent principal de contrôle, Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents du travail, C.P. 160, Saint John, N.-B. E2L 3X9