光化学オキシダント緊急時措置発令時に係る調査票

添付資料

工場番号　　　　　　　　－

工場・事業場名

１　緊急時措置発令時の連絡先

担当者所属・（職）氏名

電話番号　　　　　　　　　　　－　　　　　　　　－

発令時ファクシミリ送信先番号　　　　　　－　　　　　－

※土日、祝日、夜間等の連絡先が異なる場合は以下の記入してください。

□ 土曜日・日曜日・祝祭日等の連絡先

担当者所属・（職）氏名

電話番号　　　　　　　　　　　－　　　　　　　　　－

発令時ファクシミリ送信先番号　　　　　　－　　　　　－

□ 平日夜間の連絡先

担当者所属・氏名

電話番号　　　　　　　　　　　－　　　　　　　　　－

発令時ファクシミリ送信先番号　　　　　　－　　　　　－

備考（上記内容について別記することがありましたら、記載してください。

※裏面あり

２　令和６年度の削減計画における削減措置について、該当する項目の□に**レ**を記入してください。

（１）削減方法について、記入してください。（複数回答可）

　□　燃料削減　　　　□稼働停止　　　□脱硝強化　　　□燃焼方法の変更

　　□　排ガス再循環　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

（２）措置を開始してから、NOxの排出量が減少するまでの時間について、記入してください。（（１）で複数回答した場合は、複数回答可）

　　□　30分以内　　□30分～60分　　□60分～120分　　□120分以上

以上