

報告時に排出している排煙
指定物質のみチェックして
ください。

第18号様式の3（第40条の4関係）（付表1）（表）（用紙 日本工業規格A4縦長型）
化学物質の管理状況

	名称	排出を開始した年	排出施設の名称
排煙指定物質	カドミウム及びその化合物		
	塩素		
	塩化水素		
	フッ素、フッ化水素及びフッ化珪素		
	鉛及びその化合物		
	<input checked="" type="checkbox"/> アンモニア	昭和 年	廃ガス洗浄施設（指定施設以外）
	シアン化合物		
	窒素酸化物		
	二酸化硫黄		
	硫化水素		
排水指定物質	カドミウム及びその化合物		
	<input checked="" type="checkbox"/> シアン化合物	昭和 年	64(3)めっき施設
	有機燐化合物		
	鉛及びその化合物		
	クロム及びその化合物		
	砒素及びその化合物		
	水銀及びアルキル水銀その他の水銀化合物		
	ポリ塩化ビフェニル		
	トリクロロエチレン		
	テトラクロロエチレン		
	ジクロロメタン		
	四塩化炭素		
	1,2-ジクロロエタン		
	1,1-ジクロロエタン		
	1,2-ジクロロエタン		
	1,1,1-トリクロロエタン		
	1,1,2-トリクロロエタン		
	1,3-ジクロロプロパン		
	チウラム		
	シマジン		
	チオベンカルブ		
	ベンゼン		
	セレン及びその化合物		
	ほう素及びその化合物		
	ふっ素及びその化合物		
	<input checked="" type="checkbox"/> アンモニア、アンモニウム化合物、亜硝酸化合物及び硝酸化合物	平成 年	15(7)分離施設
	クロロエチレン		
1,4-ジクロロベンゼン			
フェノール類			
<input checked="" type="checkbox"/> 銅及びその化合物	昭和 年	64(1)表面処理施設	

ボイラーは対象外

排煙指定物質及び排水指定物質の「排出を開始した年」欄は、報告期間の3年間に限定せず、過去に遡って記入してください。
例）報告期間が平成23年度から平成25年度でも、排出を開始した年は昭和 年

報告時に公共用水域へ排出している排水指定物質のみチェックしてください。排出先が公共下水道の場合や全量業者委託処理に変更した物質については、チェックする必要はありません。

報告時の使用状況について記載してください

(裏)

	名 称	排出を開始した年	排出施設の名称
排水指定物質	亜鉛及びその化合物		
	鉄及びその化合物 (溶解性のものに限る。)		
	マンガン及びその化合物 (溶解性のものに限る。)		
	<input checked="" type="checkbox"/> ニッケル及びその化合物	昭和 年	64(3)めつき施設
	名 称	使 用 期 間	現況における使用の有無
	カドミウム及びその化合物	年 ~ 年	有 無
	<input checked="" type="checkbox"/> シアン化合物	昭和 年 ~ 平成 年	<input checked="" type="checkbox"/> 有 無
	有機燐化合物		有 無
	鉛及びその化合物		有 無
	六価クロム化合物		有 無
	砒素及びその化合物		有 無
	水銀及びアルキル水銀その他の水銀化合物		有 無
	ポリ塩化ビフェニル		有 無
	<input checked="" type="checkbox"/> トリクロロエチレン	昭和 年 ~ 平成 年	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> テトラクロロエチレン	昭和 年 ~ 平成 年	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> ジクロロメタン	昭和 年 ~ 平成 年	<input checked="" type="checkbox"/> 有 無
特定有害物質	四塩化炭素	年 ~ 年	有 無
	1,2-ジクロロエタン	年 ~ 年	有 無
	1,1-ジクロロエタン	年 ~ 年	有 無
	1,2-ジクロロエタン (シス体に限る。)	年 ~ 年	有 無
	1,1,1-トリクロロエタン	年 ~ 年	有 無
	1,1,2-トリクロロエタン	年 ~ 年	有 無
	1,3-ジクロロプロパン	年 ~ 年	有 無
	チウラム	年 ~ 年	有 無
	シマジン	年 ~ 年	有 無
	チオベンカルブ	年 ~ 年	有 無
	ベンゼン	年 ~ 年	有 無
	セレン及びその化合物	年 ~ 年	有 無
	ほう素及びその化合物	年 ~ 年	有 無
	ふっ素及びその化合物	年 ~ 年	有 無
	クロロエチレン	年 ~ 年	有 無
	ベンゼン	年 ~ 年	有 無
	炭化水素系特定物質	<input checked="" type="checkbox"/> トルエン	昭和 年 ~ 平成 年
<input checked="" type="checkbox"/> キシレン		昭和 年 ~ 平成 年	<input checked="" type="checkbox"/> 有 無
トリクロロエチレン		年 ~ 年	有 無
テトラクロロエチレン			有 無
<input checked="" type="checkbox"/> ジクロロメタン			有 無
ホルムアルデヒド			有 無
	フェノール	年 ~ 年	有 無

報告時の使用状況を記載してください。

報告時に使用等をしていなくても、過去に使用等していればチェックを入れてください。

特定有害物質及び炭化水素系特定物質の「使用期間」欄は、報告期間の3年間に限定せず、過去に遡って期間を記入してください。
例) 報告期間が平成23年度から平成25年度でも、使用期間は昭和 年 ~ 平成 年

報告時及び過去の使用状況について記載してください

報告時に使用等をしていなくても、過去に使用等していればチェックを入れてください。

炭化水素系特定物質のうち、特定有害物質と重複する物質については、特定有害物質の欄で記入した場合は省略することができます。

- 備考
- 1 のある欄には、該当する 内に△印を記入してください。
 - 2 有機燐化合物は、パラチオン、メチルパラチオン、メチルジメトン及びE P Nに限ります。
 - 3 排出施設の名称の欄には、排出する施設が複数ある場合は、全ての施設の名称を記入してください。
 - 4 使用期間の欄には、記録上判明している期間を記入してください。