

## 災害時高圧ガス施設被害状況等調査報告（第 報）

<input type="checkbox"/>	報告用メールアドレス（全機関共通）	kouhohigai@pref.kanagawa.jp			
	名称	F A X 番号		名称	F A X 番号
<input type="checkbox"/>	消防保安課	(045) 210-8830	<input type="checkbox"/>	県央 C	(046) 225-5218
<input type="checkbox"/>	湘南 C	(0463) 23-0599	<input type="checkbox"/>	県西 C	(0465) 32-8111

事業所名			
所在地			
連絡担当者名		メールアドレス	
電話番号		F A X 番号	
ガスの種類			

被害、漏えい状況等（ \_\_\_\_年\_\_月\_\_日\_\_時現在）

把握状況		<input type="checkbox"/> 施設点検終了 <input type="checkbox"/> 現状不明（ <input type="checkbox"/> 確認作業中 <input type="checkbox"/> 急行中 <input type="checkbox"/> 人員確保中 （確認予定日時__月__日__時） <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 到達不能	
被 害 状 況	高圧ガス施設	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	
	その他の施設	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	
	ガスの漏洩	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有（漏えい量 部位	
	容器の転倒	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有（転倒本数	
	人的被害	死者 人	負傷者（重傷 人、軽傷 人）

追 加 情 報	施設の稼働状況	稼働中		停止中	
	装置の緊急停止	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 手動 ・ <input type="checkbox"/> 自動 ）		装置名	
	防災活動状況				
	避難状況				
	その他				