

事故届出書

年 月 日

(あて先)

一宮市水道事業等管理者 殿

住所

法人又は代表者氏名

下水道法 12 条の 9 の規定により、事故の状況及び事故に対して講じた措置について届出します。

特定事業場の名称(事業場名)					
事業場の所在地					
施設等管理責任者	氏名				
	電話		FAX		
事故の担当者(問合せ先)			電話		
事故 状 況 (概 要)	事故の発生日時	年	月	日 午前・午後 時 分	
	事故発生事業場名				
	事業場内の事故発生場所				
	事故の発見方法				
	発生原因	自然災害 ・ 施設の老朽化 ・ 操作ミス その他 ()			
	下水道に流入した 有害物質等	有害物質名	物質の量(推定 Kg)	濃度(mg/l)	
応急措置の内容					
当日の一日の排水量		m3/日			
連絡先	<input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 消防 <input type="checkbox"/> 環境部局(環境保全課) <input type="checkbox"/> 河川管理者 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	備考 ※ 「事故再発防止措置計画」の添付 有 ・ 無				

※ 事故の発生場所、応急措置の内容等で図面が必要な場合は添付すること。

※ 必要に応じて、下水道に流入した有害物質等の製品安全データシート(MSDS)を添付すること。

受付担当者	
-------	--