

# 緊急時受付票

事業所名		

住所	受付時刻	年 月 日 時 分
	受付者	
氏名 TEL	様 通報者	消費者・附近住民・通行人・他工事事業者・ 消防・警察・社内・関連会社 その他 ( )
		氏名

受付内容	1. ガス漏れ    2. ガス臭い    3. 爆発    4. 中毒    5. 自殺    6. 火災・着火 7. 火がつかない    8. その他 ( )
------	--

<input type="checkbox"/> ガス漏れ <input type="checkbox"/> ガス臭い  ガスが <input type="checkbox"/> 出ない <input type="checkbox"/> 出にくい	《時期》 <input type="checkbox"/> いま急に <input type="checkbox"/> 時間前から <input type="checkbox"/> 日前から	《臭気の程度》 <input type="checkbox"/> 着火 <input type="checkbox"/> ガスが噴出している <input type="checkbox"/> 広範囲に臭い <input type="checkbox"/> 非常に臭い <input type="checkbox"/> 時々臭い <input type="checkbox"/> やや臭い <input type="checkbox"/> 臭いような気がする	《場所》 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 下水 <input type="checkbox"/> マンホール <input type="checkbox"/> 道路・側溝 <input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 共同住宅等 <input type="checkbox"/> 地下階 <input type="checkbox"/> 地上階 ( 階 ) <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 一戸建	《警報器》 <input type="checkbox"/> 鳴り続ける <input type="checkbox"/> 鳴って止まった <input type="checkbox"/> 鳴っていない	<input type="checkbox"/> 他工事有り <input type="checkbox"/> 道路 <input type="checkbox"/> 下水 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 他工事なし  <input type="checkbox"/> メータ付近 <input type="checkbox"/> ガス容器付近 <input type="checkbox"/> 近隣住宅付近 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	<input type="checkbox"/> 火がつかない <input type="checkbox"/> 火が細い <input type="checkbox"/> 火が大きすぎる <input type="checkbox"/> 燃焼が異常	《メータガス栓》 <input type="checkbox"/> 閉めても臭い <input type="checkbox"/> 閉めると臭くない	<input type="checkbox"/> 共用部 <input type="checkbox"/> 廊下・階段 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 業務用厨房  <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 風呂場 <input type="checkbox"/> 部屋 <input type="checkbox"/> 床下 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 隣近所 <input type="checkbox"/> 家全体 <input type="checkbox"/> 一部のガス器具	

消費者への指示内容	<input type="checkbox"/> 火気厳禁	緊急時対応連絡先	連絡時刻	年 月 日 時 分	機関名	連絡先受付者
	<input type="checkbox"/> 電気スイッチの点滅禁止					
	<input type="checkbox"/> 窓の開放					
	<input type="checkbox"/> 容器バルブの閉止	出動	緊急時対応保安機関	年 月 日 時 分		
	<input type="checkbox"/> メータガス栓の閉止		警察・消防	年 月 日 時 分		
	<input type="checkbox"/> 器具ガス栓の閉止		有	緊急	特記事項	
	<input type="checkbox"/> 避難誘導			一般		
<input type="checkbox"/> その他	無	自然災害				

(注) ① の箇所は、✓点で記入  
 ② 時刻は、24時間制で記入

緊急時対応処置簿貼付欄

チャート紙貼付欄