

様式 1 (被害状況受付票)

F A X	宛先 1 :	←	送信者 1 :
	宛先 2 :	←	送信者 2 :
	宛先 3 :	←	送信者 3 :
	宛先 4 :	←	送信者 4 :

大気汚染緊急時における被害状況受付票

届 出 者	住所 (所在地)						
	氏名 (団体名)						
	連絡先	担当者名				TEL	
被 害 者	住所 (所在地)						
	氏名 (団体名)						
発生日時	年 月 日 () 時 分頃						
発 生 場 所	[屋内・屋外]				発生時の 活動状況	(何をしていましたか)	
被 害 人 員		小学生	中学生	高校生	一般	その他 ()	合計
	男	人	人	人	人	人	人
	女	人	人	人	人	人	人
	合計	人	人	人	人	人	人
症 状	(1)目が痛い	人	(2)涙が出る	人	(3)喉が痛い	人	
	(4)咳が出る	人	(5)声がかすれる	人	(6)鼻が痛い	人	
処 置	(7)息苦しい	人	(8)頭が痛い	人	(9)胸が苦しい	人	
	(10)吐気がする	人	(11)体がだるい	人	(12)手足がしびれる	人	
	(13)その他 ()						
	(1)洗眼	人	(2)うがい	人	(3)安静	人	
動 物 ・ 植 物 の 被 害 状 況	(4)受診	人 [医療機関名]	(5)入院	人 [医療機関名]			
	(6)その他 ()						
発 生 時 の 気 象 状 況 等	天候 [晴 ・ 曇 ・ 雨]						
	風 [強 ・ 弱 ・ 微 ・ 無風]						
	気温 [°C] 湿度 [%]						
	視程 [はっきりしている ・ かすんでいる ・ 見通しが悪い]						
	臭気刺激 [有 ・ 無]						

受 付	受付日時	年 月 日 () 時 分					
	受付機関						
	担当者氏名						
	連絡先	TEL	-	-	FAX	-	-