水　質　事　故　時　通　信　票

宛先：　福井市 上下水道局 下水施設管理事務所　宛

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 通報  日時 | 令和　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分　　　　（　第　　　　報　） | | |
| 通報者 | 所属 | | |
| 氏名 | 連絡先 | 電話：  携帯： |
| Ｆax： |
| 事　　故　　概　　要 | 発生（発見）日時　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分 | | |
| 事業場名 | | |
| 事業場所在地 | | |
| 有害物質等が流出した施設  公共下水道に流入した物質とその推定流出量、事故発生箇所の図 | | |
| 【事故の内容と推定される下水道への影響】 | | |
| 応急措置内容 | 応急措置の内容  報告時点での有害物質等の状況（公共下水道への流入状況等） | | |
| 通報先 | □警察署（　　　　　　　　　　　）　□環境部局　（　　　　　　　　　　　）  □消防署（　　　　　　　　　　　）　□河川管理者（　　　　　　　　　　　）  □保健所（　　　　　　　　　　　）　□その他　　（　　　　　　　　　　　） | | |
| 備考 |  | | |