

様式第1号

事故発生報告書

年 月 日

福 島 県 知 事

住所

報告者 氏名又は名称

法人にあつては、その代表者の氏名

福島県化学物質適正管理指針実施要領第3条第1項の規定により、次のとおり報告します。

工場又は事業場の名称			
所在地	電話番号		
事故の概要			
発生日時	年 月 日 時 分	緊急通報日時	年 月 日 時 分
発生場所等	発生場所及び発生施設名		
飛散流出した化学物質の概要	飛散流出した物質名		
	飛散流出した量		
	主成分の含有率		
	飛散流出した環境	大気 水域(名称) 地下水 土壌 その他()	
	被害の状況	環境汚染、人的(健康)被害、物損 その他()	
報告担当者	所 属		
	氏名及び連絡先	電話番号	

