

柏市消防局長 宛

届出者

住 所

氏 名

### 危険物製造所等事故発生届出書

火災漏洩その他（ ）が発生しましたので次のとおり届け出ます。

製造所等の別		貯蔵所又は取扱所の区分			
事故発生事業所	事業所名及び住所(発生場所)				
	事業の概要				
	従業員数	名（正社員数 名）			
発生日時 (発見日時)		年	月	日	時 分 ごろ
		(	年	月	日 時 分 ごろ)
鎮圧日時(応急措置完了)		年	月	日	時 分 ごろ
鎮火日時(処理完了日時)		年	月	日	時 分 ごろ
事故の概要					
緊急措置	措置の内容				
	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無				
損害程度	死傷者	死亡者数	名	負傷者数	名
	施設等の被害状況				
	損害額				
※ 受 付 欄			※ 経 過 欄		

- 備考 1 ※印欄は、記入しないこと。  
2 該当する□に、レ印を記入すること。

裏面へ続く

事故の原因		
危険物取扱者	取扱者の取扱い, 又は立会いの有無	<input type="checkbox"/> 有( <input type="checkbox"/> 取扱い・ <input type="checkbox"/> 立会い) <input type="checkbox"/> 無
	取扱者又は立会者の 免状の種類	<input type="checkbox"/> 甲種・ <input type="checkbox"/> 乙種 類・ <input type="checkbox"/> 丙種
	取扱者又は立会者	氏名 ( 歳)
		経験年月数 年 ヶ月 <input type="checkbox"/> 従業員・ <input type="checkbox"/> 従業員以外
	直近の保安講習日	年 月 日
保安教育	1年以内の保安教育	<input type="checkbox"/> 1回実施・ <input type="checkbox"/> 2回実施・ <input type="checkbox"/> 3回以上 <input type="checkbox"/> 無し
	教育内容	<input type="checkbox"/> 保安意識の高揚 <input type="checkbox"/> 関係法令 <input type="checkbox"/> 社内規程 <input type="checkbox"/> 事故事例・ヒヤリハット事例 <input type="checkbox"/> 危険物の性質・取扱上の注意事項等 <input type="checkbox"/> 設備・機器の取扱に関する注意事項 <input type="checkbox"/> 異常時の対応方法 <input type="checkbox"/> 危険予知訓練 <input type="checkbox"/> 危険性評価 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	教育効果確認方法	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> アンケート調査 <input type="checkbox"/> 筆記試験 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> その他 ( )
直近の定期点検等	定期・自主点検	年 月 日
	漏れの点検等	年 月 日
過去において事故に関わる行為 又は当該事故が起きた回数	<input type="checkbox"/> 初めて起きた(行為をした) <input type="checkbox"/> 過去にも起こしている (誤った行為が習慣となっている)	
今後の対策		