

秘

広島県工作物アスベスト使用実態調査票

設問1 貴工場・事業場の概要について、下欄に記入してください。回答は、記入要領2~4頁を参照の上、記入してください。

(記入年月日 平成20年 月 日)

| 項目 | 記入欄 | | | | 項目 | 記入欄 | | | | 項目 | 記入欄 | | | |
|--------------|---------|--|--------|--|--------|--------|--|--|--|------------------------------------|------------------|--|--|--|
| ① 工場・事業場の名称 | | | | | ⑤ 業種 | | | | | ⑧ 工場・事業場の建物延べ床面積 (m ²) | | | | |
| ② 工場・事業場の所在地 | 〒 ー 広島県 | | | | ⑥ 事業内容 | | | | | ⑨ 従業員数 (人) | | | | |
| ③ 代表者 | 職名 | | フリガナ氏名 | | | 代表電話番号 | | | | | ⑩ 製造品出荷額等 (千円/年) | | | |
| ④ 記入者 | 職名 | | フリガナ氏名 | | 担当電話番号 | | | | | ⑦ 工場・事業場の形態 | | | | |

設問2 大気汚染防止法等^{*1}に定めるばい煙発生施設及び広島県生活環境保全条例^{*2}に定めるばい煙関係特定施設の概要、アスベスト使用状況、改修・更新予定について、下欄に記入してください。回答は、記入要領4~10頁を参照の上、記入してください。

^{*1} 大気汚染防止法等・・・大気汚染防止法、電気事業法、ガス事業法、鉱山保安法 ^{*2} 広島県生活環境保全条例・・・広島県生活環境の保全等に関する条例

| 1. ばい煙発生施設等の概要 | | | | 2. アスベスト使用状況 | | | | | | | 3. 改修・更新予定 | | | | |
|----------------|------------|-----------|----------------------------------|----------------|-----------|-------|--------|----------------------------------|----|----|------------|-----|--------------|-----------|------------|
| ⑪ 工作物番号 | ⑫ 施設区分 | ⑮ 機器名称 | ⑱ 大気汚染防止法等に定める規模区分 | ⑳ アスベスト使用部位の形状 | ㉑ 製品製造会社名 | ㉒ 製品名 | ㉓ 製造時期 | ㉔ アスベスト使用部位の体積 (m ³) | | | | | ㉕ 改修・更新計画の有無 | ㉖ 改修・更新時期 | ㉗ 改修・更新の理由 |
| | ⑬ 施設種類 | ⑯ 機器製造会社名 | ㉑ 大気汚染防止法等に定める施設規模 | | | | | 本体 | 煙突 | 煙道 | 配管 | その他 | | | |
| | ⑭ 工作物の設置年月 | ⑰ 型式 | ㉒ 排出ガス量 (湿り, Nm ³ /h) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | (施設区分) | (機器名称) | (規模区分) | | | | 年 | | | | | | | | |
| | (施設種類) | (機器製造会社名) | (規模) (単位:) | | | | 年 | | | | | | 年 | | |
| | (設置年月) 年 月 | (型式) | (排出ガス量) | | | | 年 | | | | | | | | |
| 2 | (施設区分) | (機器名称) | (規模区分) | | | | 年 | | | | | | | | |
| | (施設種類) | (機器製造会社名) | (規模) (単位:) | | | | 年 | | | | | | 年 | | |
| | (設置年月) 年 月 | (型式) | (排出ガス量) | | | | 年 | | | | | | | | |

工作物が3施設以上ある場合は、裏面にお進みください。

設問3 ばい煙発生施設及びばい煙関係特定施設以外の工作物のアスベスト使用状況、改修・更新予定について、下欄に記入してください。回答は、記入要領10~12頁を参照の上、記入してください。

| ㉘ 工作物番号 | ㉙ アスベストを使用している工作物の名称 | ㉚ アスベスト使用部位 | ㉛ アスベスト使用部位の形状 | ㉜ アスベスト使用部位の体積 (m ³) | ㉝ 改修・更新計画の有無 | ㉞ 改修・更新時期 | ㉟ 改修・更新の理由 |
|---------|----------------------|-------------|----------------|----------------------------------|--------------|-----------|------------|
| 1 | | | | | | 年 | |
| 2 | | | | | | 年 | |

備考欄

工作物が3施設以上ある場合は、裏面にお進みください。

ご協力ありがとうございました。

