

光化学オキシダント緊急時措置発令時に係る調査票

工場番号	5 - 67
工場(会社)名称	神奈川工業株式会社 ○○工場

1 緊急時措置発令時の連絡先

神奈川県大気汚染緊急時措置に係る件で貴工場・事業場とご連絡をとらせていただく際の連絡先をご記入ください。

平日日中の連絡先

担当者所属	施設管理課
担当者(職)氏名	(主任)環境 大樹
電話番号	045 - 123 - 4567
発令時ファクシミリ送信先番号	045 - 765 - 4321
県メーリングリスト(光化学スモッグ注意報情報)への登録	登録あり

※休日(土日祝日)、夜間の連絡先が異なる場合は以下を記入してください。

休日等の連絡先	平日日中と異なる(下記記入)
担当者所属	監視センター
担当者(職)氏名	(監視担当)
電話番号	045 - 456 - 7890
発令時ファクシミリ送信先番号	045 - 098 - 7654
県メーリングリスト(光化学スモッグ注意報情報)への登録	登録あり

平日夜間の連絡先	平日日中と異なる(下記記入)
担当者所属	監視センター
担当者(職)氏名	(当直担当)
電話番号	045 - 456 - 7890
発令時ファクシミリ送信先番号	045 - 098 - 7654
県メーリングリスト(光化学スモッグ注意報情報)への登録	登録あり

備考(上記内容について別記することがありましたら、記載してください。)

--

※次ページがあります

2 令和8年度の削減計画における削減措置について

(1)削減方法について、記入してください。(複数回答可)

<input checked="" type="checkbox"/>	燃料削減
<input type="checkbox"/>	稼働停止
<input checked="" type="checkbox"/>	脱硝強化
<input type="checkbox"/>	燃焼方法の変更
<input type="checkbox"/>	排ガス再循環
<input type="checkbox"/>	その他(_____)

(2)措置を開始してから、NOxの排出量が減少するまでの時間について、記入してください。((1)で複数回答した場合は、複数回答可)

<input checked="" type="checkbox"/>	30分以内
<input type="checkbox"/>	30分～60分
<input checked="" type="checkbox"/>	60分～120分
<input type="checkbox"/>	120分以上