

添付資料

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ございましたら、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)

- | | |
|---|--------------|
| レ | 燃料削減 |
| | 稼働停止 |
| レ | 脱硝強化 |
| | 燃焼方法の変更 |
| | 排ガス再循環 |
| | 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)

- | | |
|---|----------|
| レ | 30分以内 |
| | 30分～60分 |
| レ | 60分～120分 |
| | 120分以上 |