

天然氣事業各類災害及緊急事件速報表

公司名稱： _____ 時間： _____ 年 _____ 月
 _____ 日 _____ 時 _____ 分

事業單位		<input type="checkbox"/> 天然氣生產事業 <input type="checkbox"/> 天然氣進口事業 <input type="checkbox"/> 公用天然氣事業
通報類別		<input type="checkbox"/> 初報 <input type="checkbox"/> 續報（第_____次） <input type="checkbox"/> 結報
事件	類別	<input type="checkbox"/> 天然災害 <input type="checkbox"/> 工安衛生災害 <input type="checkbox"/> 作業事故 <input type="checkbox"/> 其他（說明：_____）
	等級	<input type="checkbox"/> 甲級 <input type="checkbox"/> 乙級 <input type="checkbox"/> 丙級
事件名稱		_____
發生時間		_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分
發生地點		_____
現場指揮官		單位： _____ 職稱： _____ 姓名： _____ 聯繫電話： _____
發生原因		_____
現場狀況		_____
處理情形		是否成立緊急應變小組： <input type="checkbox"/> 未成立 <input type="checkbox"/> 成立（ _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分） <input type="checkbox"/> 解除（ _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分） 其他作為（處理情形或擬採對策）： _____
人員傷亡	死亡 _____ 人（員工 _____ 人，承攬商 _____ 人，其他人士 _____ 人）（計男性 _____ 人，女性 _____ 人）	
	受傷 _____ 人（員工 _____ 人，承攬商 _____ 人，其他人士 _____ 人）（計男性 _____ 人，女性 _____ 人）	
	失蹤 _____ 人（員工 _____ 人，承攬商 _____ 人，其他人士 _____ 人）（計男性 _____ 人，女性 _____ 人）	
	通報勞檢、環保、警察機關 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有；機關（單位）： _____	
外部支援		支援事項： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有；機關（單位）： _____ 支援事項： _____

影響區域 及停氣戶 數 (依區域 別填列該 區停氣戶 數)	直轄市、縣(市)：	家庭用戶共	戶
	鄉、鎮、市、區：	商業用戶共	戶
服務業用戶共		戶	
工業用戶共		戶	
其他用戶共		戶(其他說 明：)	
		預估恢復供氣時間：	年 月 日 時 分
財物損失			
備註			

*含本頁及其他傳真資料共()頁

承辦人： 電話： 分機 單位主管：