★アンケート調査のお願い★

泡消火設備を所有している皆様へ

PFOS、PFOA 含有泡消火薬剤の保有状況等についてお尋ねします。
下記「関連情報」や泡消火設備点検業者への確認をお願いします。
　※また、記載量によりページが複数にわたる場合は、セルの拡張等の下記様式を任意に修正いただけます。
　※消火剤の一覧表などの添付をいただける場合は、下記様式によりません。幅広いご協力、情報のご提供をお願いいたします。

	項目	回答欄
泡消火設備が設置されている事業所	住所	
	事業所名	
回答者	住所	
	名前	
	部署名	
	電話番号	
事業所内でのPFOS、PFOA泡消火薬剤	所有の有無	回答例「有」、「不明」、「無」等
	合計量	（充填済、補充用や廃棄予定量含む）
PFOS含有泡消火薬剤をお持ちの場合 ※設備ごとにお答えください ※補充用に保管しているもの、廃棄予定のものについてもお答えください	泡消火設備名称	(例)機械泡消火器、固定式、泡消火栓等
	薬剤商品名	
	量	
	PFOS含有率	%
	薬剤補充時期	
	担当業者	
PFOA含有泡消火薬剤をお持ちの場合 ※設備ごとにお答えください ※補充用に保管しているもの、廃棄予定のものについてもお答えください	泡消火設備名称	(例)機械泡消火器、固定式、泡消火栓等
	薬剤商品名	
	量	
	PFOA含有率	%
	薬剤補充時期	
	担当業者	
火災や訓練でのPFOS、PFOA泡消火薬剤の使用実績	有無	
	使用量	
PFOS、PFOA泡消火薬剤の漏洩事故	有無	
	流出量	