

事業所調査票

年 月 日

事業所の名称			
事業所所在地			
事業所長名			
資本金	千万円	事業所の従業員数	名
事業所の分類	1. 高圧ガス製造所 2. 高圧ガス消費者 3. 機器製作者 4. エンジニアリング会社等 5. LPガス充填所 6. 高圧ガス販売所 ①卸売り ②小売り 7. 輸送業者 8. その他		
協会連絡担当	部署名		
	担当者名	TEL	
		FAX	
	E-mail		

I 施設の概要

施設の名称				
取扱う高圧ガスの種類	可燃性ガス 可燃性毒性ガス	毒性ガス 酸素	不活性ガス ()	
1日の処理量	1 不活性ガス ()		m ³ /日	
	2 その他のガス ()		//	
	移動製造施設	3 不活性ガス		//
		4 その他のガス		//
	総量			//
貯蔵施設の能力	可燃性ガス		T・(m ³)	
	可燃性毒性ガス		//	
	毒性ガス		//	
	酸素		//	
	不活性ガス		//	

注) () 内は主要ガス名を記入してください。

Ⅱ 高圧ガス輸送車両の概要

ガスの種類	法令に基づく 移動監視者の監視が必要な輸送車両 ・質量 3,000kg 以上の酸素,可燃性ガス, L P G ・質量 1,000kg 以上の毒性ガス ・容積 300m ³ 以上の酸素,可燃性ガス ・容積 100m ³ 以上の毒性ガス ・特殊高圧ガス (0 を超える量)		左に該当しない車両 左の数量未満の輸送 車両
	タンクローリ、カー ドル、トレーラー	バラ積み	タンクローリ、カー ドル、トレーラー
L P ガス	台	台	台
酸素			
水素			
アンモニア			
フロン(可燃性)			
特殊ガス			
液化天然ガス			
不活性ガス	記入不要	記入不要	記入不要
合 計	台	台	台

* 上記以外の高圧ガスについては、空欄にご記入をお願いします。

輸 送 事 業 所 調 査 票

年 月 日

事業所の名称			
事業所所在地			
事業所長名			
資本金	万円	事業所の従業員数	名
協会連絡担当 部署名 担当者氏名	部（室）	課	TEL FAX
	担当者氏名		

高 圧 ガ ス 輸 送 車 両 の 保 有 台 数

車両形態	法令に基づく 移動監視者の監視が必要な輸送車両		左に該当しない車両
	<ul style="list-style-type: none"> ・質量 3,000kg 以上の酸素,可燃性ガス,L P ガス ・質量 1,000kg 以上の毒性ガス ・容積 300m³以上の酸素,可燃性ガス ・容積 100m³以上の毒性ガス ・特殊高圧ガス（0を超える量） 		左の数量未満の輸送車両
ガスの種類	タンクローリ、カードル トレーラー	バラ積み	タンクローリ、カー ドル、トレーラー
L P ガス	台	台	台
酸素			
水素			
アンモニア			
可燃性フロン			
特殊ガス			
液化天然ガス			
不活性ガス	記入不要	記入不要	記入不要
合 計	台	台	台

* 上記以外の高圧ガスについては、空欄にご記入をお願いします。