様式１

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| オキシダント緊急時におけるばい煙量減少計画書  年　　　月　 　 日  　　　大　阪　府　知　事　　様  　 　　　住　所  　 　　　氏　名  （法人にあっては、名称及び代表者の氏名）  オキシダント緊急時におけるばい煙量減少計画について次のとおり提出します。 | | | | | | |
|  | 工場又は事業場  の名称 |  | | 当該計画につい  ての担当部課名  及び緊急連絡先 | （電話番号　　　　　　　　　　　）  （FAX番号　　　　　　　　　　　）  Eメール  （　　　　　　　　　　　　　 　） |  |
| 工場又は事業場  の所在地 | （郵便番号　　　　 ） | |
| 緊急時対象工場  の区分 | 一般対象工場  特別対象工場 | ＷNOx　　　　　　 kL/h | 工場又は事業場  の事業内容 |  |
| ばい煙発生施設  の内容等 | 別紙１のとおり | | ※備　　 　考 |  |
| ばい煙量等  減少計画 | １　通常値からの削減・・（別紙２のとおり）  ２　発令前１時間値からの削減 | |
|  |
| 当該減少計画の  運用開始  (予定)日 | 年　　　月　　　日 | |
| 備考　※印の欄には、記載しないこと。 | | | | | | |