

光化学オキシダント被害届出受理票

被害状況

被害発生日時	年 月 日() 時 分ごろ			
被害発生場所				
被害発生人数	男	人	女	人
	年齢 範囲	歳 ~ 歳		
区分 (該当するものに○)	1 保育園児 5 高校生	2 幼稚園児 6 一般	3 小学生	4 中学生
症状 (該当するものに○)	1 目が痛い 5 声のかすれ 9 胸が痛い 12 その他()	2 涙が出る 6 鼻が痛い 10 吐き気がする	3 のどが痛い 7 息苦しい 11 手足のしびれ	4 せきが出る 8 頭が痛い
処置 (該当するものに○)	1 洗眼 5 帰宅	2 うがい 6 病院診察	3 屋内避難 7 入院	4 安静 8 その他()
	診察を受けた医療機関名			
備考				

届出者

氏名 (学校名)	
住所	
連絡先	TEL

受理市町村			
担当課		担当者	

受理保健所 (○をつける)	北部 ・ 中部 ・ 那覇市 ・ 南部 ・ 宮古 ・ 八重山		
担当班		担当者	