

【自家発電設備に係る燃料確認票】(例)

病院名		ふりがな	
所在地	静岡県〇〇市〇〇		
担当部署名		代表電話番号	所属電話番号
担当者名(主)		ふりがな	
担当者名(副)		ふりがな	
平時供給者名		系列元売	電話番号

ローリーサイズ上限	白油	黒油	ジェット
(kl積)	—	20	—

保有ホース	白油用	黒油用	ジェット用
本数	—	—	—
総延長(m)	—	—	—

タンク情報	1	2	3	4	5	6	7	8
油種	A重油							
タンク	番号	〇〇						
	容量(kl)	30						
	地下/地上	地下						
給油口	配置	単独						
	ネジ名称	消防						
	ネジ形式	外ネジ						
平時給油情報	口径(インチ)	2						
	通常ローリーサイズ(kl)	4						
	使用ホース長(m)	8						
上記ホースの保有箇所	ローリー							
在庫メーター	液面計							
照明設備	有り							

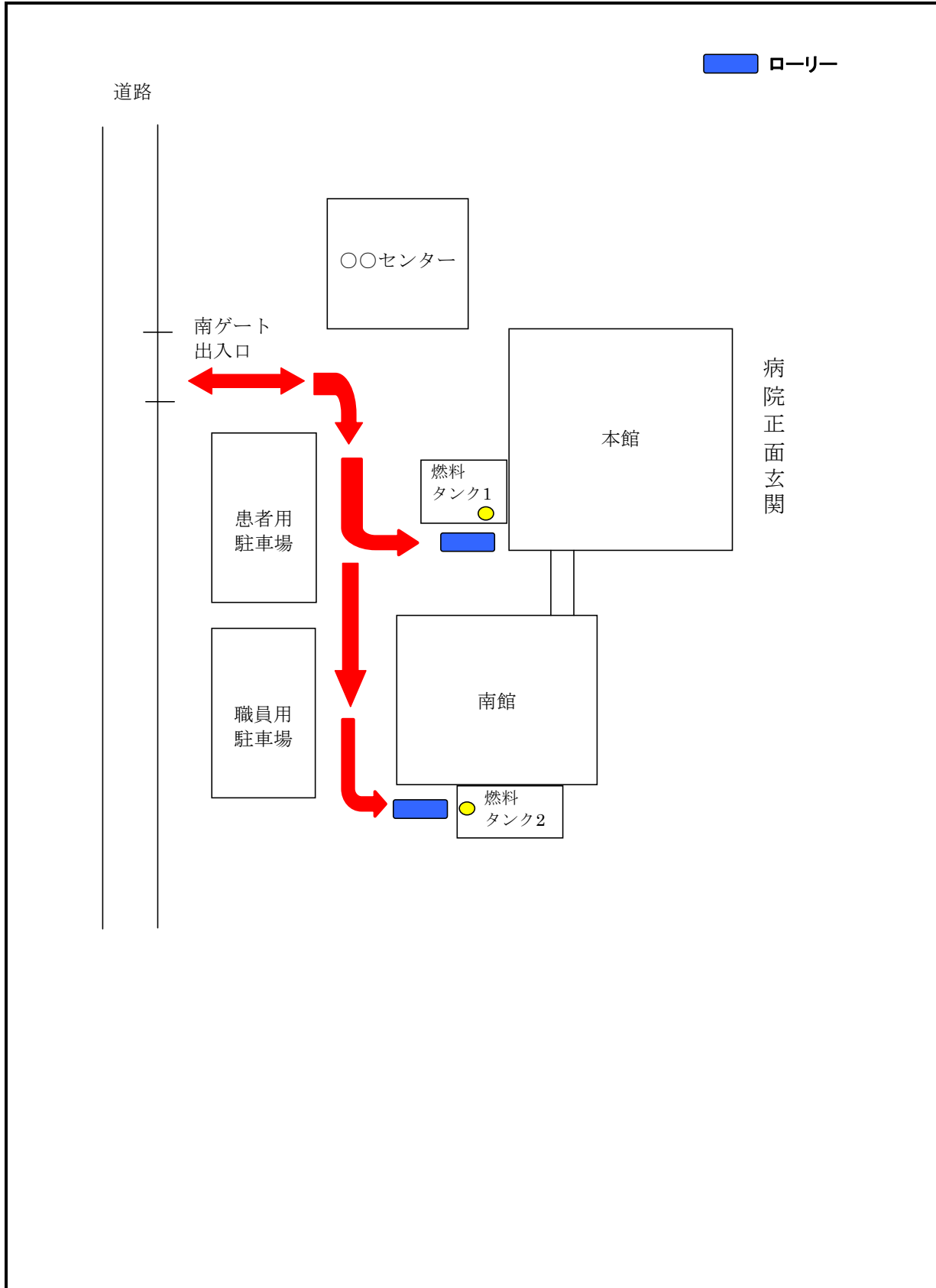
備考
・ 院内には、敷地北側の出入口から進入

※本様式は、静岡県と石油連盟との間で締結している「災害時の重要施設に係る情報共有に関する覚書」に係る「施設設備情報調査票」を参考にしています。

【自家発電設備に係る燃料確認票】(例)

【タンク配置図(構内図)】

※車両進入経路、ローリーー停車位置、燃料タンク位置など



【自家発電設備に係る燃料確認票】(例)

【写真】

タンクローリー停車位置

燃料タンク設置位置

給油口設置位置

【自家発電設備に係る燃料確認票】(例)

【地図】

周辺地図を添付