

附件三 緊急災害事故立即回報單

		(機關全銜)		編號：			
傳送單位		<input type="checkbox"/> 市長室 <input type="checkbox"/> 副市長室 <input type="checkbox"/> 秘書長室 <input type="checkbox"/> 上級機關					
事由	時間						
	地點						
	上次回報時間	年	月	日	時	分	上次回報方式
發生經過							
發生原因	<input type="checkbox"/> 明確原因(說明如下) <input type="checkbox"/> 研判可能原因(說明如下) <input type="checkbox"/> 原因不明(調查中) 說明：						
緊急應變措施	(一)指揮單位： (二)指揮人員： (三)連絡電話： (四)救援單位： (五)預定完成處理時間： 年 月 日 時 分						
災損狀況							
提報人員		提報主管		批示			