

表 4

內政部消防署通報檢核表(消防署部分)					
填報人(執勤官、監控小組長):				(簽名)	
災害發生時間: 年 月 日 時 分			填報時間: 年 月 日 時 分		
單 位	職 稱	通 報 方 式	接收人	通報人	通報時間
消防署	副署長	<input type="checkbox"/> 行動電話 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 傳真			
消防署	副署長	<input type="checkbox"/> 行動電話 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 傳真			
消防署	副署長	<input type="checkbox"/> 行動電話 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 傳真			
消防署	主任秘書	<input type="checkbox"/> 行動電話 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 傳真			
消防署 救災救護 指揮中心	主任	<input type="checkbox"/> 行動電話 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 傳真			
消防署災 害管理組	組長	<input type="checkbox"/> 行動電話 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 傳真			
消防署災 害搶救組	組長	<input type="checkbox"/> 行動電話 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 傳真			
消防署 公關科	科長	<input type="checkbox"/> 行動電話 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 傳真			
消防署特 種搜救隊	隊長	<input type="checkbox"/> 行動電話 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 傳真			

本表完成後交由總值日官綜整、檢核。