

表 3

內政部消防署通報檢核表（部、院部分）					
填報人（指揮督導官）：				（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	署長	<input type="checkbox"/> 行動電話 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 傳真			
內政部	部長	<input type="checkbox"/> 行動電話 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 傳真			
行政院	院長	<input type="checkbox"/> 行動電話 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 傳真			
行政院	副院長	<input type="checkbox"/> 行動電話 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 傳真			
行政院	負責災害防救 業務政務委員	<input type="checkbox"/> 行動電話 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 傳真			
行政院	秘書長	<input type="checkbox"/> 行動電話 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 傳真			
行政院	副秘書長	<input type="checkbox"/> 行動電話 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 傳真			
行政院	院長辦公室 主任	<input type="checkbox"/> 行動電話 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 傳真			
行政院	災害防救辦公 室主任	<input type="checkbox"/> 行動電話 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 傳真			
內政部	政務次長	<input type="checkbox"/> 行動電話 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 傳真			
內政部	負責消防業務 常務次長	<input type="checkbox"/> 行動電話 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 傳真			
內政部	主任秘書	<input type="checkbox"/> 行動電話 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 傳真			

本表由指揮督導官完成，必要時得偕同總值日官共同完成。