

案號：

台南市

區公所災害應變中心受理報案表

報案人	姓名：	電話：	報案時間：	年	月	日	時	分			
	發生地點： 區 里 路〈街〉 段 巷 弄 號 樓										
報案內容	一、災害項目： <input type="checkbox"/> 人員傷亡 <input type="checkbox"/> 人員受困 <input type="checkbox"/> 淹〈積〉水 <input type="checkbox"/> 交通設施受損 <input type="checkbox"/> 建築物毀損 <input type="checkbox"/> 維生管線損壞 <input type="checkbox"/> 其他災情：_____										
	二、災情概述：										
	受理人：	辦理情形	<input type="checkbox"/> 本所權責（ _____ 課） <input type="checkbox"/> 傳真 <input type="checkbox"/> 電話 通報災害主管機關								
	主管：	電話：	傳真：								
本所或災害主管機關處理情形	處理情形：（通報主管機關時，請註明簽收人 _____）										
	回報人：	回報時間：						月	日	時	分
	主管：	電話：	傳真：								
結案備查	<input type="checkbox"/> 處理完成結案，同時回復報案人或業務主管機關。 <input type="checkbox"/> 須由_____協助處理中，列管追蹤。 <input type="checkbox"/> 其他：										
	承辦人：	結案時間：						月	日	時	分
	主管：										