

目撃情報調査票(新R1.10月～)

情報入手日時	令和 年 月 日 () :	記入者	
情報入手方法	<input type="checkbox"/> 記入者本人が目撃 <input type="checkbox"/> 住民からの情報提供 (<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> その他 _____)		
飛行日時	令和 年 月 日 () 天候		
飛行時間	飛行方向	飛行高度	飛行時の音 大 ← → 小
午前・午後 時 分～ 時 分		<input type="checkbox"/> 超低 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 不明	1・2・3・4・5
午前・午後 時 分～ 時 分		<input type="checkbox"/> 超低 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 不明	1・2・3・4・5
午前・午後 時 分～ 時 分		<input type="checkbox"/> 超低 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 不明	1・2・3・4・5
午前・午後 時 分～ 時 分		<input type="checkbox"/> 超低 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 不明	1・2・3・4・5
午前・午後 時 分～ 時 分		<input type="checkbox"/> 超低 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 不明	1・2・3・4・5
午前・午後 時 分～ 時 分		<input type="checkbox"/> 超低 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 不明	1・2・3・4・5
午前・午後 時 分～ 時 分		<input type="checkbox"/> 超低 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 不明	1・2・3・4・5
目撃場所	(区分) <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> その他		
機種	(ジェット機)		
	<input type="checkbox"/> 垂直尾翼が2枚、排気口が2つ <input type="checkbox"/> 垂直尾翼が2枚、排気口が1つ <input type="checkbox"/> 垂直尾翼が1枚、排気口が1つ、水平尾翼が斜め下向き <input type="checkbox"/> 垂直尾翼が1枚(先端に膨らみ)、排気口が1つ <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明		
機種	(プロペラ機・ヘリコプター)		
	<input type="checkbox"/> オスプレイ(大きなプロペラが2つ) <input type="checkbox"/> プロペラが2つ <input type="checkbox"/> プロペラが4つ <input type="checkbox"/> プロペラが2つ 背中に円盤 <input type="checkbox"/> ヘリコプター <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明		
被害状況	<input type="checkbox"/> 一般生活(個人宅)への影響⇒() <input type="checkbox"/> 公共施設等への影響 <input type="checkbox"/> 学校・教育施設⇒ <input type="checkbox"/> 授業中断 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 病院・医療施設⇒ <input type="checkbox"/> 診療中断 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 公共的活動(自治会行事等)⇒ <input type="checkbox"/> 行事中断() <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> その他(施設:)⇒ (内容:) <input type="checkbox"/> 企業活動への影響(施設:)⇒ (内容:) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 被害なし		
その他			

※「飛行高度」「飛行時の音」の目安

飛行高度	超低	機体が大きく見え、パイロットも見える状況。バリバリと大きな爆音を伴う飛行。
	低	機体がやや大きく見える状況。かなり大きな爆音を伴う飛行。
	中	機体が見え、大きな爆音で飛行。
	高	機体は小さく見え、爆音が聞こえる。
	不明	音は聞こえるが、機体は確認できない。
飛行時の音	1	爆音が非常に大きく、会話の声、テレビの音が全く聞き取れない。窓ガラス、家具等が震動する。
	2	爆音が大きすぎる。会話の声、テレビの音が聞こえない。
	3	爆音がうるさい。会話の声、テレビの音は聞こえるが、何を話しているか聞き取りにくい。
	4	爆音はうるさいが、会話の声、テレビの音は聞こえる。
	5	爆音は聞こえるが、会話の声、テレビの音はよく聞こえる。

※ 情報提供者の個人名は記入しなくても可。その場合「〇〇町住民」などと記入してください。

※ 目撃場所、飛行方向、飛行高度、機種及び機数、被害状況などは、分かる範囲で、できるだけ具体的に記入してください。

※ 写真等の関連資料がありましたら提供してください。