|  |
| --- |
| 消防用設備等検査申込　　　年　　　月　　　日　金沢市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込者　会社名 　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名 　　  ＴＥＬ 　　 　　　下記のとおり消防用設備等の検査を申し込みます。記 |
| 所 在 地 | 金沢市　　　　 　町　　 　丁目　 　　番　 　号　　　　　　　　　　　　　　　　　 番地 |
| 建物名称 |  |
| 用　　途 |  | 階数 | ／ | 延べ面積 | ㎡　 |
| 消防用設備等の　種　類 | 消火器　　屋内消火栓設備　　スプリンクラー設備　　泡消火設備不活性ガス消火設備（　　　　　　　　）　ハロゲン化物消火設備屋外消火栓設備　　　自動火災報知設備　　　ガス漏れ火災警報設備　 　漏電火災警報器　　火災通報装置　　非常警報設備（　　　　　　　）避難器具（　　　 　　　　　　）　　誘導灯　　誘導標識消防用水　　連結送水管　　連結散水設備　　非常コンセント設備　　そ の 他（　　　　　　　　　　　） |
| 工 事 理 由 | 新築　 　増築　 　改築　 　模様替　　 その他（　　　　　　　　） |
| 工 事 種 別 |  新設　　 増設　 　移設　　 取替　　 その他（ 　　　　　　） |
| 検査希望 | 日　時 | 年　　　月　　　日　　　　　　時　　　分 |
| 駐車場 |  |
| その他準 備 | 不 要　　　水槽準備　　　水圧シャッター（ 開放 ・ 開錠 ）そ の 他（　　　　　　　 　 　） |
|  | 担当者 |  |