

申込先による
予防課長 or ○○消防署長

消防用設備等検査申込

○年 ○月 ○日

金沢市 _____

申込者 会社名 株式会社 金沢消防

消防検査の内容を把握している方
例) 設計者、消防設備士

氏名 金沢 太郎

TEL 076-280-2065

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 <u>泉本</u> 町 <u>7</u> 丁目 番 号 <u>9</u> 番地 <u>2</u>				
建物名称	<u>金沢消防ビル</u>				
用途	<u>(15) 項</u>	階数	<u>地上4/地下0</u>	延べ面積	<u>○○.○○</u> m ²
消防用設備等の種類	<u>消火器</u> 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 <u>自動火災報知設備</u> 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 () <u>誘導灯</u> 誘導標識 消防用水 <u>連結送水管</u> 連結散水設備 非常コンセント設備 その他 ()				
工事理由	<u>新築</u> 増築 改築 模様替 その他 ()				
工事種別	<u>新設</u> 増設 移設 取替 その他 ()				
検査希望	日時	○年 ○月 ○日 ○時 ○分			
	駐車場	<u>2台有り</u>			
	その他準備	不 要 <u>水槽準備</u> <u>水圧シャッター</u> (開放 ・ <u>開錠</u>) その他 ()			

担当者