

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 泉本 町 7 丁目 番 号 9 番地 2				
建物名称	金沢消防ビル				
用途	(15) 項	階数	地上4/地下0	延べ面積	○○.○○ m ²
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	2台有り			
	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