

吹き付けによる防災処理立会依頼書

(あて先) 京 都 市 消 防 署 長	年 月 日
依頼者の住所(法人にあつては、主たる事業所の所在地)	依頼者の氏名(法人にあつては、名称及び代表者名)
	電話 ー

吹き付けによる防災処理を次のとおり行いますので立会いを依頼します。	
場 所 ・ 名 称	
防災対象物品の種別・材質・数量	
防災表示を付する者として登録を受けた者	登 録 番 号
	氏名(法人にあつては、名称及び代表者名)
防災薬剤の品名(製造番号)	
機 器 の 種 類 ・ 放 射 圧 力	
理 由	
※ 立 会 日 時	
※ 備 考	

注 ※印の欄は、記入しないでください。