|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 別表１　　　　　　　　　自主検査表（日常）　　　　月　　　　　　検査実施者 | | | | | | | | | | | |
| 日 | 曜日 | 検査項目 | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| ６ |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| ７ |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| ８ |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| ９ |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 21 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 22 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 23 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 24 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 25 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 26 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 27 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 28 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 29 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 30 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 31 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| （備考）検査を実施し、良の場合は〇を、不備・欠陥のある場合は×を、即時改修した  　　 場合は△を付してください。  　　　 なお、不備・欠陥がある場合には、直ちに防火管理者に報告するものとします。 | | | | | | | | |  | | |
| 防火管理者確　　　認 | |  |
|  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 別表２　　　　　　　　　　　　自主検査表（定期） | | | | | | | |
| 実施項目 | | | 確認箇所 | | | | 確認結果 |
| 建物構造 | (1)　柱・はり・壁・床 | | コンクリートに欠損・ひび割れ・脱落・風化等はないか。 | | | |  |
| (2) | | 仕上材にはく落・落下のおそれのあるたるみ・ひび割れ等はないか。 | | | |  |
| (3)　窓枠・サッシ・ガラス | | 窓枠・サッシ等には、ガラス等の落下又は枠自体の外れのおそれのある腐食、緩み、著しい変形等がないか。 | | | |  |
| (4)　外壁・ひさし・パラペット | | 貼石・タイル・モルタル等の仕上材に、はく落・落下のおそれのあるひび割れ・浮き上がり等が生じていないか。 | | | |  |
| 避難施設 | (1)　避難通路 | | 避難通路の幅員が確保されているか。  　避難上支障となる物品等を置いていないか。 | | | |  |
| (2) | | 階段室に物品が置かれていないか。 | | | |  |
| (3)　避難階の避難口 | | 扉の開放方向は避難上支障ないか。  　避難階段等に通ずる出入口の幅は適切か。  　避難階段等に通ずる出入口・屋外への出入口の付近に物品その他の障害物はないか。 | | | |  |
| 火気使用設備器具 |  | |  | | | |  |
|  | |  | | | |  |
| 電気設備 |  | |  | | | |  |
| その他 |  | |  | | | |  |
| 検査実施者氏名 | | 検査実施日 | | 検査実施者氏名 | 検査実施日 | 防火管理者確認 | |
|  | | 年　月　日  年　月　日 | |  | 年　月　日  年　月　日 |  | |
| （備考）　検査を実施し、良の場合は〇を、不備・欠陥のある場合は×を、即時改修した場合は△を付してください。  　　　　　なお、不備・欠陥がある場合には、直ちに防火管理者に報告するものとします。 | | | | | | | |