

日	曜日	検 査 項 目							
		火気使用場所周囲の整理整頓状況	終業時の火気の確認	吸い殻の処理	ガス元栓の閉栓、器具のホース等の劣化損傷の有無	電気器具の配線の接続状況・劣化損傷の有無	避難通路・階段等に避難上支障となる物品の有無	消火器の設置位置の確認、誘導灯等の点灯状況の確認	可燃物等の放置の有無・倉庫等の施錠の有無の確認
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○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) 天 井	天井仕上材に、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、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	① 避難通路の幅員が確保されているか。 ② 避難上支障となる物品等を置いていないか。			
	(2) 階 段	階段室に物品が置かれていないか。			
	(3) 避難階の避難口	① 扉の開放方向は避難上支障ないか。 ② 避難階段等に通ずる出入口の幅は適切か。 ③ 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	(1) 厨房・給湯設備	① 可燃物品からの保有距離（離隔距離）は適正か。 ② 異常燃焼時に、安全装置は適正に機能するか。 ③ 燃焼器具等の周辺部に、炭化しているところはないか			
	(2) ストープ	① 自動消火装置は、適正に機能するか。 ② 燃焼器具等の周囲は、整理整頓されているか。			
電 気 設 備	電気器具	① コードに、亀裂、老化、損傷はないか。 ② コンセントの差込プラグが、タコ足の接続になっていないか。 ③ 許容電流の範囲内で、電気器具を適正に使用しているか			
そ の 他	危険物（灯油等）	① 容器の転倒・落下・移動防止措置はあるか。 ② 危険物の漏れ、あふれ、飛散はないか。 ③ 保管場所周囲の整理清掃状況は、適正か。			
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○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。

別表 3

防火・防災管理業務の一部委託状況表

[illegible]

備考 「受託者の行う防火・防災管理業務の範囲及び方法」については、該当する項目の□に✓印を付すこと。

別紙

自 衛 消 防 訓 練 通 知 書

(あて先) 京都市 消防署長				年	月	日
管理権原者又は 防火管理者の氏名						
建物（事業所）の 所 在 地						
建物（事業所）の 名 称						
用 途		消防法施行令 別表第 1 の項別		() 項		
実 施 日 時		年 月 日 時 分 から 時 分まで				
訓 練 種 別		<input type="checkbox"/> 消火訓練 <input type="checkbox"/> 避難訓練 <input type="checkbox"/> 通報訓練 <input type="checkbox"/> 防災訓練（震災対応など） <input type="checkbox"/> その他の訓練（応急手当など）				
訓 練 実 施 範 囲		<input type="checkbox"/> 全体（建物（事業所）全体で実施する場合） <input type="checkbox"/> 一部（一部のテナントのみで実施する場合）				
訓 練 参 加 人 員		人				
実 施 担 当 者 (連 絡 先)		(役職) (氏名) (電話番号) _____				
消 防 職 員 の 派 遣		<input type="checkbox"/> 要請する <input type="checkbox"/> 要請しない				
訓 練 の 概 要 (具体的に記入すること)						
※受付欄				※経過欄		

備考 1 該当する□には、レ印を記入してください。
2 ※の欄は記入しないでください。
3 訓練の概要の欄に実施内容が記載しきれない場合は、別紙として添付してください。
4 全体の消防計画に基づく訓練の場合には、参加事業所一覧等の資料を添付してください。