

定期自主検査計画（**変更**）届

年 月 日

塩釜地区消防事務組合  
 管理者 ○○ ○○殿

氏名又は名称 ○○(株)

〔 法人にあつては  
 代表者の氏名 〕 代表取締役 ○○ ○○ 印

事務所所在地（電話）	○○市（○○町）○丁目○番○号 (○○○) -○○○○
職 業	会社員
<del>製造所又は</del> 火薬庫の 所 在 地	○○市（○○町）○丁目○番○号
<del>製造所又は</del> 火薬庫の 種 類 及 び 棟 数	地上式○級火薬庫
検 査 予 定 月	第1回毎年○○月 ○旬 第2回毎年○○月 ○旬
検 査 指 揮 監 督 保 安 責 任 者 氏 名	代表取締役 ○○ ○○
検 査 の 方 法	(1)製造施設の構造，位置及び設備が法第7条第1項の 技術上の基準に適合しているかについて検査する。 (2)火薬庫の構造，位置及び設備が法第12条第2項の 技術上の基準に適合しているかについて検査する。 (3)避雷装置，警鳴装置，消火設備等が円滑に作動する かについて検査する。