

年 月 日

定期自主検査報告書

小千谷市消防長 あて

住所 (電話)
氏名
(法人の場合は、名称及び代表者の氏名)

下記のとおり、定期自主検査を実施したので、報告します。

記

実施施設	所在地	
	施設の名称及び棟数	
	許可年月日及び番号	年 月 日 第 号
	検査実施年月日	年 月 日
検査結果及び補正 又は補修事項		
指揮監督した保安責任者の 氏 名		
検査者の職及び氏名		
備 考		
※受付欄		※経過欄

注 ※印の欄は、記載しないでください。