

# 自主防火管理報告書

防火対象物名称： \_\_\_\_\_

	内 容	結 果
1	1年以内に建物の増築・改築・模様替え等の工事を していませんか。（工事時期 年 月）	工事をして <input type="checkbox"/> いる・ <input type="checkbox"/> いない
2	1年以内に火気設備等（ガス・ボイラー・少量危険 物等）に変更はありませんか。 （変更時期 年 月）	変更が <input type="checkbox"/> ある・ <input type="checkbox"/> ない
3	1年以内に電気設備（蓄電・変電・発電設備等）に 変更はありませんか。 （変更時期 年 月）	変更が <input type="checkbox"/> ある・ <input type="checkbox"/> ない
4	防火管理者・消防計画に変更はありませんか。	変更が <input type="checkbox"/> ある・ <input type="checkbox"/> ない
5	防火区画・防火戸・防火シャッターに閉鎖障害はあ りませんか。	閉鎖障害が <input type="checkbox"/> ある・ <input type="checkbox"/> ない
6	廊下や階段、避難経路に避難の支障となる物品を放 置していませんか。	放置物品が <input type="checkbox"/> ある・ <input type="checkbox"/> ない
7	使用しているじゅうたんやカーテンには、防災の物 を使用していますか。	防災の物を使用して <input type="checkbox"/> いる・ <input type="checkbox"/> いない
8	建物に設置してある消防用設備等(消火器・自動火災 報知設備・誘導灯等)は6ヵ月に1回以上の点検を実施 していますか。	点検を実施して <input type="checkbox"/> いる・ <input type="checkbox"/> いない
9	電気設備の定期的な点検や交換、コンセント周りの 清掃や配線の適正な処理はされていますか。	点検・清掃等をして <input type="checkbox"/> いる・ <input type="checkbox"/> いない
10	業務終了後の火気の始末、煙草の吸殻処理の確認を 行っていますか。	確認を行って <input type="checkbox"/> いる・ <input type="checkbox"/> いない
11	放火防止のため定期的に巡回、監視を行っています か。また、屋外の物品の整理をしていますか。	監視・整理を行って <input type="checkbox"/> いる・ <input type="checkbox"/> いない
12	感染予防対策として飛沫防止シートを使用している 場合、自動火災報知設備の感知器の感知障害やスプリ ンクラーヘッドの散水障害になっていませんか。ま た、火気の近くに設置していませんか。	消防設備への障害・ 火気付近への設置が <input type="checkbox"/> ある・ <input type="checkbox"/> ない
その他、火災予防上確認した事項、改善状況、ご意見、ご要望等がありましたら記入してください。		

点 検 日：令和 年 月 日

点検者氏名：

役 職： 所有者・管理者・防火管理者・その他（ ）