

年 月 日

幕張テクノガーデン 消火設備等入居者定期点検表

棟 階 企業名

管理権原者氏名 ㊟

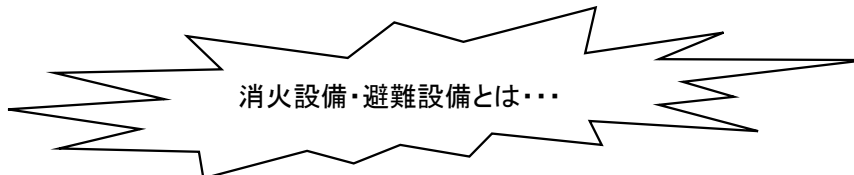
防火管理者氏名 ㊟

区分	自主検査項目	点検結果	処 置	是正日
避難施設	避難通路	避難通路の幅員が確保されているか。		月 日
		避難上支障となる物品を置いていないか。		月 日
	階段 避難階の 避難口	階段室に物品が置かれていないか。		月 日
		扉の開閉方向は避難上支障がないか。		月 日
		避難階段等に通ずる出入口の幅は適正か。		月 日
	避難階段に通ずる出入口、屋外への出入口の付近に物品その他の障害物はないか。		月 日	
火気	喫煙	喫煙は指定された場所以外で行っていないか。		月 日
		吸い殻の処理は適切か。		月 日
電気	電気器具	コードに亀裂、劣化、損傷はないか。		月 日
		タコ足の接続を行っていないか。		月 日
		許容電流の範囲内で電気器具を適正に使用しているか。		月 日
その他	危険物品等	転倒、落下防止措置はあるか。		月 日
		漏れ、あふれ、飛散はないか。		月 日
		整理清掃状況は適切か。		月 日
消火設備	消火器	定位置に置いてあるか。		月 日
		消火剤の漏れ、変形、損傷、腐食等はないか。		月 日
		安全ピンが外れていないか。また、封が破れていないか。		月 日
		周囲に使用上障害となる物品はないか。		月 日
	スプリンクラー設備	ヘッドの周辺に散水障害となる物品等がないか。		月 日
		間仕切り、棚等の設置でヘッドの未警戒部分はないか。		月 日
		ヘッドの変形、水漏れ等はないか。		月 日
	二酸化炭素消火設備・ハロゲン化物消火設備※	手動起動装置又はその直近に防護区画の名称、取扱方法、保安上の注意事項等が明確に表示されているか。		月 日
		手動起動装置の直近の見やすい箇所に「二酸化炭素、ハロゲン化物」の表示を設けているか。		月 日
		スピーカー及び噴射ヘッドに変形、損傷はないか。		月 日
		貯蔵容器の設置場所に標識が設けてあるか。		月 日
排煙設備	ボンベ室に可燃物は置いてないか。		月 日	
	排煙設備	煙感知器は、間仕切り、棚等の設置で未警戒部分はないか。		月 日
		排煙口開放装置又は排煙口開放函に容易に接近でき、操作上障害となる柵、物品等はないか。		月 日
避難設備	避難器具※	容易に接近できるか。		月 日
		避難器具の所存を見え難くしているものはないか。		月 日
		避難器具を設定する開口部を書棚等で塞いでいないか。		月 日
		下降空間及び地上の固定環設置場所に障害物はないか。		月 日
	誘導灯	標識、本体、格納箱等に変形、腐食、損傷等がないか。		月 日
		改装等により、設置位置が不適正になっていないか。		月 日
		周囲に視認障害となるような衝突等が置かれていないか。		月 日
		外箱及び表示面に変形、変色、損傷等がなく取付状態は適正か。		月 日
	不点灯、ちらつき等がないか。		月 日	

点検結果欄には ○・・・良 ×・・・不備・欠陥 ⊗・・・即時改修済 等の例により記入してください。

※二酸化炭素消火設備・ハロゲン化物消火設備・避難器具は、設置企業のみ実施してください。

この点検は**毎年6月及び12月の年2回実施**し、それぞれ月末までに**施設管理室**へ提出してください。



消火器



スプリンクラーヘッド



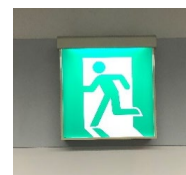
煙感知器



排煙口開放装置



排煙口開放函



避難誘導灯