参考資料6

実態把握のために消防本部で活用しているチェックシート

通信査察用

チェックシート（共同住宅）

対象物名称：	用途：　　項

※判定欄の該当部分に☑をしてください。

区分		確認項目	判定
通信査察	実施日	年　　月　　日（　　）	
	実施者氏名		
	基本情報	（1）建物名称・所在地に変更がないか。	□有　□無
		（2）所有者に変更がないか。（住所・電話番号等）	□有　□無
		（3）立入検査連絡先に変更がないか。（住所・電話番号等）	□有　□無
		（4）建物内の用途・テナント入居状況に変更はないか	□有　□無
		（5）収容人員に変更はないか（テナント含む）	□有　□無
	防火管理	（1）前回の立入検査指導事項の改善状況はどうか。	□確認済み
		（2）防火管理者に変更がないか。	□有　□無　□非該当
		（3）消防計画に変更がないか。	□有　□無　□非該当
		（4）消防計画に基づく消防訓練・全体の消防訓練の実施回数は適当か。 ※'実施日／内容（　　年　月　日／　　，　　年　月　日／　　）	□適　□不適　□非該当
		（5）避難口・廊下・階段・通路等の避難障害がないか（物品存置等）	□有　□無
		（6）消防用設備等（特殊消防用設備等）点検結果報告書で不備事項がないか。 ※不備事項がある場合、改善状況及び改修予定時期を確認し備考欄に記載。	□有　□無
		直近の報告日（　　年　　月　　日）	□適　□不適
		（7）増改築・用途変更がないか。	□有　□無
		（8）巡回査察をするにあたり、駐車場の有無及び敷地内に立ち入る了解を得る。	□確認済み
		（9）結果通知書を交付する可能性がある場合、通知書の宛先及び郵送先を確認する。 （郵送の判断は対象物による）	□確認済み
		（10）その他（　　）	□確認済み
	備考		