

通信査察チェック表(5項口、15項用 防火管理者あり)

実施日 令和 年 月 日

1 基本情報

対象物名		住所	
実施者	所属:	対応した 関係者	所有者・管理者・占有者 役職: 氏名:
	氏名:		
	氏名:		

2 調査項目

項目	回答	対応・指導 チェック
① 消防設備点検の実施と報告期限の違いは把握し、適切に実施しているか。(点検実施は半年に1回、消防署への報告は3年に1回)	はい ・ いいえ	<input type="checkbox"/>
② 「対象物名称」・「所在地」・「管理権原者」・「査察時連絡先」・「夜間連絡先」に変更が無いか?	変更なし ・ 変更あり	<input type="checkbox"/>
③ 前回の査察(立入検査・通信査察)以降に増改築やレイアウト、収容人員の変更等はないか?	変更なし ・ 変更あり	<input type="checkbox"/>
④ (テナントがある場合のみ)テナントの入れ替え(台帳の関係者情報と相違)はあるか?	変更なし ・ 変更あり	<input type="checkbox"/>
⑤ 消防計画に変更はありませんか。(自衛消防組織、避難経路等)	はい ・ いいえ	<input type="checkbox"/>
⑥ 消防計画の自主点検は実施していますか。	はい ・ いいえ	<input type="checkbox"/>
⑦ その他、防火管理について、疑問や悩みはありませんか。(訓練方法や、各種管理等、ある場合は適切に指導を実施。)	なし ・ あり	<input type="checkbox"/>
⑧ 階段・廊下・屋外への出入口付近に避難の障害となる物や燃えやすい物が置かれていないか?	なし ・ あり	<input type="checkbox"/>
⑨ 避難扉の錠は内部から容易(鍵なし、サムターン等)に開けられるか。	はい ・ いいえ	<input type="checkbox"/>
⑩ (防火戸や防火シャッターがある場合)円滑に閉鎖できるか。閉鎖の障害となるような物が置かれていないか?	はい ・ いいえ	<input type="checkbox"/>
⑪ (バルコニー等がある場合)避難器具を有効に活用するため、延焼を防止するため、物品を置かない等の周知をしているか。	はい ・ いいえ	<input type="checkbox"/>
⑫ あなたの建物に設置してある消防用設備は把握しているか。設置場所や使用方法は理解しているか。	はい ・ いいえ	<input type="checkbox"/>
⑬ 火気設備(厨房設備、給湯設備、変電設備等)は設置してあるか。 ※ありの場合、以下を追加質問すること。	はい ・ いいえ	<input type="checkbox"/>
⑭ 火気設備の付近に燃えるものは無いか? 入居者がいる場合、周知しているか。	はい ・ いいえ	<input type="checkbox"/>
⑮ (こんろ等がある場合)フード(天蓋)やグリスフィルターに油脂やほこりが付着していないか?入居者がいる場合、周知しているか。	はい ・ いいえ	<input type="checkbox"/>

3 予防係への確認

増改築や用途変更、収容人員の増加等により、新たに「消防用設備等の設置」又は「防火管理者の選任」等の懸念はないか。相談事項はないか。	なし ・ あり( )
---	------------

【メモ・懸念、次回への引継ぎ等】