

第14号様式（第15条関係）

（上）

署長	副署長	分署長	班長	隊長 所長	副隊長	主査	班員、係員
----	-----	-----	----	-------	-----	----	-------

査察を行った結果、下記のとおり通知書を交付しましたので報告します。

査 察 結 果 通 知 書

年 月 日

様

八戸地域広域市町村圏事務組合

消防本部予防課 消防署 分署・分遣所

階級・氏名 印

あなたが所有、管理、占有する下記危険物運搬車両について 年 月 日消防法第4条により立入検査を行った

ところ、 印を付した事項に不備が認められるので、速やかに改善するよう通知します。

異常がないので通知します。

記

所在地	電話 ( )						
名称					責任者氏名		
積載品名	類	品名	品目	最大数量			
					ℓ、kg		
車両番号					検査立会者氏名		
検査項目	違反指導事項						違反指摘箇所等
標識	<input type="checkbox"/> なし(前後) <input type="checkbox"/> 不鮮明(前後) <input type="checkbox"/> 形状不適(前後) (危令30)						
積載危険物	<input type="checkbox"/> もれ <input type="checkbox"/> あふれ <input type="checkbox"/> 飛散 (危令29)						
容器	<input type="checkbox"/> 材質不適 <input type="checkbox"/> 外装不適 <input type="checkbox"/> 内装不適						
	<input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 変形 <input type="checkbox"/> 腐食 (危令28)						
	<input type="checkbox"/> 表示なし <input type="checkbox"/> 表示不鮮明 (危令29)						
積載方法	<input type="checkbox"/> 収納方法不適 <input type="checkbox"/> 容器密封不適 <input type="checkbox"/> 転落落下防止不適						
	<input type="checkbox"/> 禁止物品の混載不適 <input type="checkbox"/> 遮光性被覆不適 <input type="checkbox"/> 防水性被覆不適						
	<input type="checkbox"/> 温度管理不適 <input type="checkbox"/> 収納口方向不適 <input type="checkbox"/> 積み重ね高さ不適 (危令29)						
消火器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不足						
	<input type="checkbox"/> 失効 <input type="checkbox"/> 破損 (危令30)						
	<input type="checkbox"/> 腐食 <input type="checkbox"/> 機能不良						
その他	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
検査場所					検査員		
問合せ先	消防本部予防課 消防署 分署・分遣所(電話 - - )担当						
違反指摘事項等については、年 月 日までに消防長・消防署長にその改修状況及び改修計画について、報告してください。							
※注 <input checked="" type="checkbox"/> 違反指摘事項 <input type="checkbox"/> 無印適合 <input type="checkbox"/> 改修済 <input type="checkbox"/> 訂正							
法令の略称 法(消防法) 危令(危険物の規制に関する政令) 危則(危険物の規制に関する規則)							

(下)

査 察 結 果 通 知 書

年 月 日

様

八戸地域広域市町村圏事務組合

消防本部予防課 消防署 分署・分遣所  
階級・氏名 印

あなたが所有、管理、占有する下記危険物運搬車両について 年 月 日消防法第4条により立入検査を行ったところ、  
 印を付した事項に不備が認められるので、速やかに改善するよう通知します。  
異常がないので通知します。

記

所在地	電話 ( )				
名称				責任者氏名	
積載品名	類	品名	品目	最大数量	
				l、kg	
車両番号				検査立会者氏名	
検査項目	違反指導事項				違反指摘箇所等
標識	<input type="checkbox"/> なし(前後) <input type="checkbox"/> 不鮮明(前後) <input type="checkbox"/> 形状不適(前後) (危令30)				
積載危険物	<input type="checkbox"/> もれ <input type="checkbox"/> あふれ <input type="checkbox"/> 飛散 (危令29)				
容器	<input type="checkbox"/> 材質不適 <input type="checkbox"/> 外装不適 <input type="checkbox"/> 内装不適				
	<input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 変形 <input type="checkbox"/> 腐食 (危令28)				
	<input type="checkbox"/> 表示なし <input type="checkbox"/> 表示不鮮明 (危令29)				
積載方法	<input type="checkbox"/> 収納方法不適 <input type="checkbox"/> 容器密封不適 <input type="checkbox"/> 転落落下防止不適				
	<input type="checkbox"/> 禁止物品の混載不適 <input type="checkbox"/> 遮光性被覆不適 <input type="checkbox"/> 防水性被覆不適				
	<input type="checkbox"/> 温度管理不適 <input type="checkbox"/> 収納口方向不適 <input type="checkbox"/> 積み重ね高さ不適 (危令29)				
消火器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不足				
	<input type="checkbox"/> 失効 <input type="checkbox"/> 破損 (危令30)				
	<input type="checkbox"/> 腐食 <input type="checkbox"/> 機能不良				
その他	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
検査場所				検査員	
問合せ先	消防本部予防課 消防署 分署・分遣所(電話 - - )担当				
違反指摘事項等については、年 月 日までに消防長・消防署長にその改修状況及び改修計画について、報告してください。					
※注 <input checked="" type="checkbox"/> 違反指摘事項 <input type="checkbox"/> 無印適合 <input checked="" type="checkbox"/> 改修済 目 訂正					
法令の略称 法(消防法) 危令(危険物の規制に関する政令) 危則(危険物の規制に関する規則)					