

初期消火に使用した消火器の薬剤詰替え等届出書

年 月 日 (出火場所) _____ で発

生じた火災で出火箇所以外に設置されている消火器を使用したので、薬剤詰替え等について届出します。

年 月 日

(一財)岐阜県消防設備協会あて(FAX 058-276-7347)

届出者 住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

火災種別	建物 ・ 車両 ・ 林野 ・ 船舶 ・ 航空機 ・ その他 (該当する火災種別を○で囲んでください。)
消火器の種類及び本数	1・住宅用消火器 2・粉末消火器(加圧式・蓄圧式) 3・その他
	【薬剤量】 _____ kg 【本数】 _____ 本 (該当する消火器の種類を○で囲み、薬剤量・本数を記入して下さい。)

(太枠内の必要事項を記入し(一財)岐阜県消防設備協会へ届出(FAX可)してください。)

初期消火に使用した消火器の薬剤詰替え等依頼書

(一財)岐阜県消防設備協会 消防用設備等点検済表示制度

表示登録会員 《登録番号 21-1- _____ 》

事業所名 _____ 御中

上記火災に使用した消火器の薬剤詰替え等を依頼します。
消火器の薬剤詰替え等(交換消火器納品を含む。)完了後、下記(会員名・種別・費用)事項を記載し、(一財)岐阜県消防設備協会へFAX又は郵送してください。

年 月 日
(一財)岐阜県消防設備協会

会員名	《登録番号 21-1- _____ 》 事業所名及び代表者 電話番号		
種別	1・詰替え 本	2・交換 本	3・廃消火器処理 本
費用	円	(該当する番号に○を付け、本数を記入してください。)	
協会処理欄	受付	処 理	