**ＦＢＳ－０１**　２０１４．１１．２１登録

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２０１４．０６．○○制定

**⑥**　**管理票通し番号**

**小川自治会自主防災隊　街頭消火器管理票**

|  |
| --- |
| **管理開始時記載項目 　＊注：**防災隊保有のものは防災隊管理番号、町田市設置のものは町田市管理番号 |
| **①**　消火器管理番号**＊** |  | **②**設置場所 |  |
| **③**　消火器の製造番号 |  |
| **④**　消化器管理開始（設置）年月日 |  |
| **⑤**消火器の使用期限 |  |
| **点検項目** | **⑦点検結果** | **⑫対処結果** |
| 格納箱 | **ａ**．消火器格納箱が壊れていない。 |  |  |
| **ｂ**．消火器格納箱が周囲のものに隠されて見えにくくなっていない。 |  |  |
| 消火器 | **ｃ**．消火器に表示されている町田市管理番号あるいは防災隊管理番号が①に一致している。 |  |  |
| **ｄ**．消火器に表示されている製造番号が③に一致している。 |  |  |
| **ｅ**．本体容器に錆、傷、変形、塗色の剥離はない。 |  |  |
| **ｆ**．ホース、ノズルにヒビ等はない。 |  |  |
| **ｇ**．上下レバーに錆、傷、変形はない。 |  |  |
| **ｈ**．安全栓が無くなっていない。外れていない。 |  |  |
| **ｉ**．安全栓の封印が着いている。破れていない。 |  |  |
| **ｊ**．キャップにゆるみはない。 |  |  |
| **ｋ**．圧力計の指針が緑色範囲に入っている。 |  |  |
| **ｌ**．使用期限まで６か月以上ある。 |  |  |
| **⑧**　**点検結果の不具合内容補足** | **⑨ 点検年月日****点検者署名** |
|  |  |
| **⑩ 防火・消火担当支隊長****確認　年月日・署名** |
|  |
| **⑪　不具合対処記録** | **⑬ 不具合対処完了****年月日・完了確認者署名** |
|  |
| **⑭　防火・消火担当支隊長****確認　年月日・署名** |
|  |