別記様式第２号（第10条関係）

防 火 対 象 物 使 用 開 始 届 出 書

①

|  |
| --- |
| 年　　　月　　　日吾妻広域消防本部　消防長　様届出者住　所(電話　　　　　　　　)氏　名 |
| 所在地 | (電話　　　　　　　　) |
| 名称 |  | 主要用途 |  |
| 建築確認年月日 |  | 建築確認番号 | 第　　　　　　　　　号 |
| ※消防同意年月日 |  | ※消防同意番号 | 第　　　　　　　　　号 |
| 工事着手年月日 |  | 工事完了(予定)年月日 |  | 使用開始(予定)年月日 |  |
| 他の法令による許認可 |  |
| 敷地面積 | ㎡ | 建築面積 | ㎡ | 延べ面積 | ㎡ |
| 従業員数 |  | 公開時間又は従業時間 |  |
| 屋外消火栓動力消防ポンプ消防用水の概要 |  |
| その他必要な事項 |  |
| ※　受　付　欄 | ※　経　過　欄 |
|  |  |

（裏）

②

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 防　火　対　象　物　棟　別　概　要　（　第　　　　　　号） | 用　途 |  | 構　造 |  |
| 種類階別 | 床 面 積㎡ | 用　　途 | 消 防 用 設 備 等 の 概 要 | 特殊消防用 |
| 消火設備 | 警報設備 | 避難設備 | 消火活動上必要な設　　備 |
| 階 |  |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |  |

備考　１　この用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。

２　同一敷地内に２以上の棟がある場合には、棟ごとに「別記様式第２号の２防火対象物

棟別概要追加書類」に必要な事項を記入して添付すること。

３　法人にあっては、その名称、代表者氏名及び主たる事務所の所在地を記入すること。

４　建築面積及び延べ面積の欄は、同一敷地内に２以上の棟がある場合には、それぞれの

合計を記入すること。

５　消防用設備等の概要欄には、屋外消火栓、動力消防ポンプ及び消防用水以外の消防用

設備等の概要を記入すること。

６　防火対象物の配置図、各階平面図及び消防用設備等の設計図書（消火器具、避難器具

等の配置図を含む。）を添付すること。

７　※印の欄は、記入しないこと。

別記様式第２号の２（第10条関係）

防火対象物棟別概要追加書類　　　　　　　　　　　　　　　　　③

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 防　火　対　象　物　棟　別　概　要　（ 第　　　　　　号） | 用　途 |  | 構　造 |  |
| 種類階別 | 床 面 積ｍ２ | 用　　途 | 消 防 用 設 備 等 の 概 要 | 特殊消防用 |
| 消火設備 | 警報設備 | 避難設備 | 消火活動上必要な設　　備 |
| 階 |  |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |  |
| 防　火　対　象　物　棟　別　概　要　（ 第　　　　　号） | 用　途 |  | 構　　造 |  |
| 種類階別 | 床 面 積ｍ２ | 用　　途 | 消 防 用 設 備 等 の 概 要 | 特殊消防用 |
| 消火設備 | 警報設備 | 避難設備 | 消火活動上必要な設　　備 |
| 階 |  |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |  |