

消火器の薬剤詰め替え申請書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

三郷市消防長 あて

申請者 住 所 三郷市幸房〇〇〇〇番地

氏 名 消 防 太 郎

電 話 048-952-1211

消火器を使った日時を記入してください。

下記の火災に際して、初期消火に使用した消火器の薬剤詰め替えを申請します。

消火器使用日時	平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 〇〇時 〇〇分ごろ	
消火器使用場所	三郷市 〇〇丁目 〇〇〇番地	
消火器の種類及び本数	10型粉末消火器 3本	使用した本数をご記入ください。
消火器の所有者	三郷市 〇〇丁目 〇〇〇番地	
消火器の使用者	消 防 太 郎	
※事実調査結果	※消火器の薬剤詰め替えの適否 適当 不適	
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄	
	詰め替え年月日	年 月 日
	引渡し年月日	年 月 日
	受領者名	Ⓜ

注) 太枠内は記入しないでください。