

平成 年 月 日

小 松 市 消 防 長

報告者

氏 名 _____ ⑩
(法人の場合は、法人の名称及び代表者氏名)

所在地 _____

担当者 職 _____

氏 名 _____

電 話 _____

建物 名 称 _____

所在地 小松市

改 善 (計 画) 報 告 書

上記の建物について、平成 年 月 日交付を受けた立入検査結果通知書に基づく不備欠陥事項の改善(計画)は、次のとおりです。

不備欠陥事項	改 善	計 画	特 記 事 項

- 備考1 報告者は、建物の所有者、管理者又は占有者です。
- 2 担当者は、報告者の指示を受け、実際に不備欠陥事項の改善を担当する者です。
- 3 不備欠陥事項欄には、立入検査結果通知書の不備欠陥事項の項目を記載して下さい。
- 4 改善欄には、改善完了年月日を、計画欄には、改善予定年月日を記載して下さい。
- 5 特記事項欄には、改善依頼業者等を記載して下さい。
- 6 記載欄が不足する場合は、この用紙を複写等して下さい。
- 7 ※印の欄は、記入しないで下さい。
- 8 提出先は、小松市消防本部 予防課(〒923-0801 小松市園町 110 番地 1 電話 0761-20-2707)です。

※ 受 付 欄	※ 経 過 欄
	コード番号： 実施部署：