

様式第2号（第5条関係）

年 月 日

消 防 局 長 様

消 防 署 長
（ 担 当 ）

消 火 薬 剤 詰 め 替 え 等 報 告 書

このことについて、堺市消火協力者消火器薬剤等充填事務に関する事務処理要綱第5条の規定により、次のとおり報告します。

発生日時	年 月 日 () 時 分頃
発生場所及び 建物等の所有者	
消火協力者の 住所及び氏名	
消火器所有者の 住所及び氏名	
消火器の型式 及び数量	
現認者職氏名	
概 況	
添付書類	住宅地図の写し（発災対象物と消火器所有者の位置関係を図示）