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

|  |  |
| --- | --- |
| 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） |

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。