

台帳番号	
------	--

昇降機等 改善完了届

令和 年 月 日

静岡県知事 様

住 所
(所有者又は管理者)
氏 名

連絡先 (TEL)

下記昇降機等について、「要是正」指摘の改善措置が完了したので報告します。

検査年月日 令和 年 月 日

記

1	建築物の名称					
2	建築物の所在地					
3	台帳番号					
4	号機	検査結果表番号	検査項目	指摘内容	改善の方法	改善完了年月日
受付欄						

- 注1 : 「要是正」の指摘が1台に数箇所ある場合は、すべて記入してください。
- 2 : 複数台に指摘がある場合は、号機ごとに記入してください。
- 3 : 是正されたことが分かる図面及び写真等を添付してください。