

昇降機・遊戯施設 改善完了届

令和 年 月 日

静岡県建築安全推進課長 様

住 所
(所有者又は管理者)
氏 名

連絡先 (TEL)

下記昇降機・遊戯施設について、「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。

台帳番号	
------	--