

連 動 通 報 承 認 申 請 書

(表)

年 月 日									
(宛先) 旭 川 市 消 防 長									
申請者									
住 所 旭川市6条通9丁目									
氏 名 消 防 太 郎									
電 話 (0166) 25-1126									
次の防火対象物について、自動火災報知設備と(火災・その他)通報装置を連動することについて、承認を受けたいので次のとおり申請します。									
防 火 対 象 物	所在地	旭川市〇〇〇〇							
	名称	旭川市〇〇〇〇							
	用途	■勤務者が常駐する次の施設 (5)項イ、(6)項イ(3・4)、(6)項ハ(1・2・3・4・5) (16)項イで(5)項イ、(6)項イ(3・4)、(6)項ハ(1・2・3・4・5)が存する。 □その他の施設							
	規模・構造	〇〇造・地上〇階・地下〇階・延べ面積〇〇〇㎡							
工事施工者	住所	旭川市〇〇〇〇 電話(〇〇〇〇)〇〇-〇〇〇〇							
	氏名 法人の場合は名称及び代表者氏名	〇〇〇〇株式会社 代表取締役 〇〇〇〇							
消防設備士	住所	旭川市〇〇							
	氏名	設備 太郎							
	免状の種類及び指定区分	種類	交付知事	交付年月日	交付番号	講習受講状況			
		甲種 4類	北海道	H〇年〇月〇日	〇〇号	受講地 〇〇市	受講年月 H〇年 〇月		
申請理由等	当施設は、夜間における従業者が少なく、自力避難が困難な入所者が多いことから、消防機関へのいち早い通報と避難誘導等に当たる時間をできるだけ確保するため、次の要件を満たすことを条件に標記申請を行います。 1 自火報と通報装置は適正に維持管理を行います。 2 非火災報防止対策を行うとともに、非火災報が発生した場合は、原因を究明します。 3 消防機関への通報後、非火災であることが判明した場合は、すぐに非火災であることを連絡します。 4 通報装置の取扱いについて勤務者に周知を図ります。 5 連動停止スイッチ及び非火災報防止対策は、裏面のとおりです。								
※ 受 付 欄					※ 経 過 欄				

備考 1 申請者が法人の場合は、氏名欄には名称及び代表者氏名を記入すること。
2 この申請書に必要な図書を添付すること。
3 ※欄には、記入しないこと。

(裏)

通報装置と自火報の接続方法	■ 自火報受信機の連動停止スイッチを使用するに当たり、次の要件を満たす。 (1) 連動停止スイッチは、専用とすること。 (2) 連動を停止した場合は、連動が停止している旨の表示が点灯又は点滅すること。 □ 自火報受信機の連動停止スイッチを使用できない又は設けられていないため、連動停止スイッチを別に設けて、次の要件を満たす。 (1) 連動停止スイッチは、専用とする。 (2) 連動を停止した場合は、連動が停止している旨の表示が点灯又は点滅すること。 (3) 連動停止スイッチは、自火報又は通報装置の直近で容易に点検できる位置に設けること。 (4) 連動停止スイッチの電源は、自火報受信機の停電時出力できる端子から供給し、自火報及び連動停止スイッチの作動に支障のない電源容量を有していること。	移報停止スイッチを水道スプリンクラー等と共有することはNG
	非火災報防止対策 ☐ 蓄積式受信機 ・ ☐ 蓄積式中継器 ・ ☐ 蓄積付加装置 ☐ その他 ()	

※ 該当する項目の□にチェックしてください。