

火薬庫定期自主検査報告書

年 月 日

黒川地域行政事務組合理事会
理事長 殿

氏名又は名称 ○○株式会社
 (法人にあっては) 代表取締役 ○○ ○○
 代表者の氏名

火薬庫所在地	○○市○丁目○番○号				
種類・棟数	地上式○級火薬庫 ○棟				
検査項目 / 区分					補正・補修事項
保安距離					
庫相互間距離					
外面・屋根					
内面・床面					
外扉（施錠）					
内扉（施錠）					
換気孔					
通気孔					
窓					
盗難防止措置					
避雷装置	Ω	Ω	Ω	Ω	
警鳴装置					
土堤（防爆壁）					
境界柵・警戒札					
消火設備					
防火用空地					
照明設備					
排水設備					
検査年月日	○○年 ○月 ○日		指揮監督保安責任者氏名		○○ ○○

備考 区分欄は、爆薬庫、火工品庫、煙火火薬庫、実包火薬庫等を記入すること。