

定期自主検査計画（変更）届

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

〔 法人にあつては 〕
代表者の氏名 代表取締役 ○○ ○○

事務所所在地（電話）	○○市○丁目○番○○号 (○○) ○○○
職 業	会社員
製造所又は火薬庫の 所 在 地	○○市○丁目○番○○号
製造所又は火薬庫の 種 類 及 び 棟 数	地上式○級火薬庫
検 査 予 定 月	第1回毎年 ○月 ○旬 第2回毎年 ○月 ○旬
検 査 指 揮 監 督 保 安 責 任 者 氏 名	代表取締役 ○○ ○○
検 査 の 方 法	(1) 製造施設の構造、位置及び設備が法第7条第1号の 技術上の基準に適合しているかについて検査する。 (2) 火薬庫の構造、位置及び設備が法第12条第2項の技 術上の基準に適合しているかについて検査する。 (3) 避雷装置、警鳴装置、消火設備等が円滑に作動する かについて検査する。