

別記様式第10号

登録更新申請書

年 月 日

一般社団法人埼玉県消防設備協会 会長 様

申請者

印

消防用設備等点検済表示制度運用規程第8条第2項の規定に基づき、登録の更新を申請します。

なお、登録更新後においても、消防用設備等点検済表示制度推進要綱及びこれに基づく関係規程等を遵守し、当該規程等に違反した場合には登録抹消等の処分を受けても何ら異議を申し立てないことを誓約いたします。

登録番号	11-1-	登録有効期限	令和8年4月30日まで	
事業所名				
代表者職・氏名	職名：	氏名：		
事業者所在地	〒			
電話 / FAX	TEL：	FAX：		
点検する防火対象物の種類 (番号を○で囲む)	1 第三者が所有する防火対象物			
	2 自己所有の防火対象物			
点検実施設備等の種類	別記様式第2号	「点検を実施する消防用設備等の種類」のとおり		
消防設備士・消防設備点検資格者	別記様式第3号-1、2	「消防設備士・消防設備点検資格者名簿」のとおり		
点検機器・工具保有状況	別記様式第4号	「消防用設備等点検機器工具保有一覧表」のとおり		
※1 経営規模等 (当該事業所分のみを記入)	営業年数	年 月から令和6年3月 (年 月)		
	資本金	円		
	従業員数及び保守点検従事者数(代表者を含む)	従業員数 名	従業員のうち保守点検従事者 (別記様式3号-1) 名	
		従業員以外の保守点検委託者(別記様式3号-2) 名		
	業務提携先	別記様式第5号	「消防設備等点検業務提携先一覧表」のとおり	
市町村条例等に基づく届出 埼玉県は制度がないので記入不要				
※2 点検業務に係る年間売上高 (当該事業所分のみを記入) (点検業務についてのみ記入) (千円以下は切捨て)	決算済みの直近の年間売上高 (点検業務のみ)	,000円		
	今後の予想売上高 (点検業務のみ) (決算後1年間分概算)	,000円		
経過欄	受付年月日	年 月 日	受付番号	
	審査年月日	年 月 日	審査結果	
	登録更新年月日	年 月 日	有効期限	
	備考			

注1 この用紙の大きさは、日本工業規格A4とします。
 2 点検する防火対象物の種類の欄は、該当する番号を○で囲んでください。
 3 ※1及び※2は、自ら点検をする防火対象物の関係者は記入する必要はありません。

4 申請者は、太枠内に必要事項を記入してください。

別記様式第2号

点検を実施する消防用設備等の種類			点検を実施する 設備等（○を付ける）	点検を実施している防 火対象物数（数を記入）
消防用設備等の区分				
消火設備	1	消火器		
	2	屋内消火栓設備		
	3	スプリンクラー設備		
	4	共同住宅用スプリンクラー設備		
	5	水噴霧消火設備		
	6	泡消火設備		
	7	不活性ガス消火設備		
	8	ハロゲン化物消火設備		
	9	粉末消火設備		
	10	屋外消火栓設備		
	11	動力消防ポンプ設備		
	12	パッケージ型消火設備		
	13	パッケージ型自動消火設備		
警報設備	14	自動火災報知設備		
	15	共同住宅用自動火災報知設備		
	16	特定小規模施設用自動火災報知設備		
	17	複合型居住施設用自動火災報知設備		
	18	ガス漏れ火災警報設備		
	19	漏電火災警報器		
	20	消防機関へ通報する火災報知設備		
	21	非常警報設備		
避難設備	22	住戸用自動火災報知設備及び共同住宅用非常警報設備		
	23	避難器具		
消防用水	24	誘導灯及び誘導標識		
	25	消防用水		
消火活動上 必要な施設	26	排煙設備		
	27	連結散水設備		
	28	連結送水管		
	29	共同住宅用連結送水管		
	30	非常コンセント設備		
	31	共同住宅用非常コンセント設備		
	32	無線通信補助設備		
非常電源	33	加圧防排煙設備		
	34	非常電源専用受電設備		
	35	自家発電設備		
	36	蓄電池設備		
	37	燃料電池設備		
38	総合操作盤			
39	特殊消防用設備等			

注1 この用紙の大きさは、日本工業規格A4とします。

2 点検を実施する設備等の欄には、該当する箇所に○印を付してください。

3 点検を実施している防火対象物数の欄には、現に点検を実施している防火対象物数を記入してください。

別記様式第5号

記載事業所について

- ・提携先とは、点検業務を共に行う又は、元受け・下請けの事業所のことです。
- ・記載する事業所は過去2年以内の提携関係であり、記載数は3事業所以下とする
- ・記載いただいた事業所には御社に事前にお知らせなく当協会より連絡を取らせていただきますことをあらかじめご了承ください。確実に直接連絡が付く事業所・担当部署の電話・FAXの番号のみを記載してください。連絡が付かない事業所は記載しないでください。
なお、連絡が付かない場合はリストから省かせていただきます。

消防用設備等点検業務提携先一覧表

記載事業所は過去2年以内・記載数は3事業所以下とする

事業所名	代表者名	表示登録会員番号	所在地	
		— —		
担 当 部署名 _____		担 当 者名 _____	電 話 番 号	
			F A X 番 号	

※直接やり取りしている担当部署名・担当者名を記載ください。

事業所名	代表者名	表示登録会員番号	所在地	
		— —		
担 当 部署名 _____		担 当 者名 _____	電 話 番 号	
			F A X 番 号	

※直接やり取りしている担当部署名・担当者名を記載ください。

事業所名	代表者名	表示登録会員番号	所在地	
		— —		
担 当 部署名 _____		担 当 者名 _____	電 話 番 号	
			F A X 番 号	

※直接やり取りしている担当部署名・担当者名を記載ください。

記載事業所は過去2年以内・記載数は3事業所以下とする

注 この用紙の大きさは、日本工業規格A4とします。