1号様式(第4条関係)

　その1

防火対象物使用開始届出書

|  |
| --- |
| 年　　月　　日　　　旭市消防長届出者　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　 |
| 所在地 | 電話　　　　　　　　番 |
| 名称 | 　 | 主要用途 | 　 |
| 建築確認年月日 | 　 | 建築確認番号 | 第　　　　　　号 |
| 消防同意年月日 | 　 | 消防同意番号 | 第　　　　　　号 |
| 工事着手年月日 | 　 | 工事完了(予定)年月日 | 　 | 使用開始(予定)年月日 | 　 |
| 他の法令による許認可 | 　 |
| 敷地面積 | m2 | 建築面積 | m2 | 延面積 | m2 |
| 従業員数 | 　 | 公開時間又は従業時間 | 　 |
| 屋外消火栓・動力ポンプ・消防用水の概要 | 　 |
| その他必要な事項 | 　 |
| ※　受付欄 | ※　経過欄 |
| 　 | 　 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 防火対象物棟別概要(第　　　　号) | 用途 | 　 | 構造 | 　 |
| 種類階別 | 床面積m2 | 用途 | 消防用設備等の概要 | 特殊消防用設備等の概要 |
| 消火設備 | 警報設備 | 避難設備 | 消火活動上必要な施設 |
| 階 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 階 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 階 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 階 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 階 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 階 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 階 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 計 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

備考　1　同一敷地内に2以上の棟がある場合には、棟ごとに「第1号その2様式防火対象物棟別概要追加書類」に必要な事項を記入して添付すること。

　　　2　法人にあっては、その名称、代表者氏名及び主たる事務所の所在地を記入すること。

　　　3　建築面積及び延面積の欄は、同一敷地内に2以上の棟がある場合には、それぞれの合計を記入すること。

　　　4　消防用設備等の概要欄には屋外消火栓・動力消防ポンプ及び消防用水以外の消防用設備等の概要を記入すること。

　　　5　※印の欄は記入しないこと。

　　　6　防火対象物の配置図、各階平面図及び消防用設備等の設計図書(消火器具、避難器具等の配置図を含む。)を添付すること。

その2

防火対象物棟別概要追加書類

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 防火対象物棟別概要(第　　　　号) | 用途 | 　 | 構造 | 　 |
| 種類階別 | 床面積m2 | 用途 | 消防用設備等の概要 | 特殊消防用設備等の概要 |
| 消火設備 | 警報設備 | 避難設備 | 消火活動上必要な施設 |
| 階 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 階 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 階 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 階 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 階 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 階 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 階 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 計 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 防火対象物棟別概要(第　　　　号) | 用途 | 　 | 構造 | 　 |
| 種類階別 | 床面積m2 | 用途 | 消防用設備等の概要 | 特殊消防用設備等の概要 |
| 消火設備 | 警報設備 | 避難設備 | 消火活動上必要な施設 |
| 階 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 階 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 階 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 階 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 階 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 階 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 階 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 計 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |