様式第２２号（第５４条関係）

（第１面）

消防用設備等設置計画書

|  |  |
| --- | --- |
| （宛先）乙訓消防組合消防長 | 年　　　　月　　　　日 |
| 届出者の住所（法人にあっては、主たる事業所の所在地） | 届出者の氏名（法人にあっては、名称及び代表者名）  電話　　　　　　　― |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 消防法、乙訓消防組合火災予防条例又は警防課指導に基づいて、次の防火対象物に以下のとおり消防用設備等（特殊消防用設備等）を設置します。 | | | |
| 防火対象物 | 所在地 |  | |
| 名称 |  | |
| 用途 |  | |
| 規模 | 地上　　　階　　地下　　　階　　　延べ面積　　　　　　　　　　　　平方メートル | |
| 構造 | □鉄筋コンクリート造　□鉄骨造　□木造　□その他（　　　　　　　　　　　　） | |
| 主要構造部 | □耐火構造　□準耐火構造（準耐火構造と同等の準耐火性能を有する構造）　　　□その他 | |
| 令８区画 | □有\*１　　　□無 | \*１ 区画（防火対象物）ごとに本計画書を作成してください。 |
| 無窓階 | □全ての階　□一部の階\*２□無\*３ | \*２ 無窓階以外の階の有無窓判定書を添付してください。  \*３ 全ての階の有無窓判定書を添付してください。 |
| 消防用設備等又は特殊消防用設備等 | 設　　置 | □消火器（　　　　　　　　　　）□屋内消火栓設備（　　　　　　　　　　）  □スプリンクラー設備（　　　　　）□水噴霧消火設備等（　　　　　　　　）  □自動火災報知設備（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □消防機関へ通報する火災報知設備（□自火報連動　　　　　　　　 　　　 ）  □非常警報設備（□放送設備　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　 　　）  □避難器具（□警防指導仕様70角上下階操作型ハッチ　　　　　　　　　　 ）  □誘導灯（　　　　　　　）□連結送水管（□警防指導仕様　　　　　　　　）  □火炎伝送防止自動消火装置（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）  □消防法施行令第２９条の４に係る申請（予定を含む。）  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 緩和又は  免除 | □屋内消火栓設備  □消防法施行令第１１条第２項  □スプリンクラー設備  □消防法施行規則第１２条の２  □消防法施行規則第１３条  □避難器具（消防法施行規則第２６条）  □消防機関へ通報する火災報知設備  □消防法施行令第２３条第１項ただし書  □消防法施行令第２３条第３項  □消防法施行令第３２条に係る申請（予定を含む。）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| ※令別表用途 | | （　　　）項　　（　　　　．　　　　．　　　　．　　　　．　　　　） | |
| ※ 備考 | |  | |

注１　本計画書は、消防法第７条の規定に定める消防長等の同意を与えるに当たり、消防法第１７条各項の規定に適合することの確認に必要な図書です。記入要領を参照し、適正に記入してください。

２　該当する□に、レ印を記入してください。

３　※印の欄は、記入しないでください。

（第２面）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 普通階・無窓階算定書 № | | | | | | | | | | | | | | |
| 対象物名称 | | （　　階） | | | | | | | 算定者氏名 | | |  | | |
| 床面積(A) | | | 基準開口面積（A/３０） | | | | 有効開口部面積合計 | | | 算定結果 | | | ※消防機関判定 | |
| ㎡ | | | ㎡ | | | | ㎡ | | | 普・無 | | | 普・無 | |
| 開口部位置 | 建具記号 | | | 開口部種別 | | 床からの高さ(ｍ) | | 幅(ｍ)×高さ(ｍ)×所在数 | | | 開口部面積小計(ｍ) | | | 備考 |
|  |  | | | |  |  | |  | | |  | | |  |
|  |  | | | |  |  | |  | | |  | | |  |
|  |  | | | |  |  | |  | | |  | | |  |
|  |  | | | |  |  | |  | | |  | | |  |
|  |  | | | |  |  | |  | | |  | | |  |
|  |  | | | |  |  | |  | | |  | | |  |
|  |  | | | |  |  | |  | | |  | | |  |
|  |  | | | |  |  | |  | | |  | | |  |
|  |  | | | |  |  | |  | | |  | | |  |
|  |  | | | |  |  | |  | | |  | | |  |
|  |  | | | |  |  | |  | | |  | | |  |
|  |  | | | |  |  | |  | | |  | | |  |
|  |  | | | |  |  | |  | | |  | | |  |
|  |  | | | |  |  | |  | | |  | | |  |
|  |  | | | |  |  | |  | | |  | | |  |