**高圧ガス製造施設保安検査受検予定報告書（液石則）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　青森県危機管理局消防保安課長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事業所名 |  | | | | |
|  | 所　　在　　地 |  | | | | |
| ※１ | 保安検査の基準日 | 年　　月　　日（　 ） | | | | |
|  | 検査実施予定日 | 年　　月　　日（　 ）～ 　　　　年　　月　　日（　 ） | | | | |
| ※２ | 受検予定年月日 | 年　　月　　日（　 ）　 午前　・　午後  （貯槽開放検査　　　　　年　　月　　日（　 ）　　午前　・　午後　） | | | | |
| ※３ | 間近の定期自主検査実施日 | 年　　月　　日（　 ）～ 　　　　年　　月　　日（　 ） | | | | |
|  | 担当者職氏名 | （TEL 　　　　　） | | | | |
|  | 保安検査実施機関  （番号を○で囲むこと） | １．県  ２．指定保安検査機関（名称　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| ※４ | 特定施設の概要  （別紙可） | 処理能力　　　　　　　　　　　　　　　　㎥／日  貯　　槽　　　　　　　　　　　ｔ × 　　　　　基  　　　　　　　　　　　　　　　ｔ × 　 　　　 基 | | | | |
| ※５ | 貯　　槽　　の  開放検査の  有　　　　　無 | 有 　　　　　　　　　　　ｔ × 　　　　　基  　　　　　　　　　　　　　　　ｔ × 　 　　　 基 | | | | 無 |
| ※６ | 貯槽以外の  設　　備　　の  開放検査の  有　　　　　無  （別紙可） | 前  回 | ポンプ  コンプレッサー | （　　基）　　年　　月  （　　基）　　年　　月 | 今  回 | 有　・　無  有　・　無 |
| 充填機  ディスペンサー  配管・ローディングアーム  ベーパーライザー  その他（ドラム類等） | （　　基）　　年　　月  （　　基）　　年　　月  （　　基）　　年　　月  （　　基）　　年　　月 | 有　・　無  有　・　無  有　・　無  有　・　無 |
|  | 備　　　　　考 |  | | | | |

《記入上の注意》

※１　基準日の前後１月以内に保安検査を受けた場合は、基準日において保安検査を受けたものとみなす。

※２　受検予定年月日は、県又は県の指定保安検査機関(協会)の実施する保安検査を受検する場合に限り立会い希望日を記入し、午前又は午後の希望がある場合には希望する方に○印をする。なお、貯槽の開放検査実施事業所にあっては、内部立会い可能な日も記入する。(県は貯槽の開放には原則として立ち会わないが、状況等により、立会いすることもある。)　午前・午後どちらでも可能な場合は、両方に○印をする。

※３　当該報告書作成日の直近で実施した定期自主検査の実施日を記入する。

※４　保安検査対象となる特定施設について記入する。（別紙可）

※５　貯槽の開放検査の予定がある場合、有に○をし、その貯槽の概要を記入する。

※６　貯槽以外の設備の開放検査について、設備ごとに前回の実施年月を記載するとともに、次年度に実施予定がある場合には、有に○印をする。（別紙可）