

移動貯蔵タンク定期点検実施結果報告書

年 月 日

加古川市長様

報告者

住所

氏名

消防法第14条の3の2に基づく移動タンク貯蔵所の定期点検のうち、移動タンク貯蔵所の構造（水圧試験に係わる部分）に係わる異常の有無を確認しましたので、下記のとおり報告いたします。

危険物施設	事業所名			
	所在地			
設置・変更許可年月日 及び番号	年 月 日	第	号	
タンク検査済証	年 月 日	第	号	
最大容量 / 槽数	最大容量：	1 /	槽数：	槽
点検実施事業所名		点検実施責任者		
認定番号		修了証番号	移第	号
点検年月日	年 月 日			
点検方法	・単槽ガス加圧法 ・多槽ガス加圧法 ・水加圧法 ・直接法			
点検結果	第1槽	kl	〔液種：	〕 異常：有・無
	第2槽	kl	〔液種：	〕 異常：有・無
	第3槽	kl	〔液種：	〕 異常：有・無
	第4槽	kl	〔液種：	〕 異常：有・無
	第5槽	kl	〔液種：	〕 異常：有・無
	第6槽	kl	〔液種：	〕 異常：有・無
	第7槽	kl	〔液種：	〕 異常：有・無
点検済証番号	年 月 日	第	号	
次期点検年月	年 月 まで			
立会者氏名	*危険物取扱者免状番号*			
※ 受付欄		※ 備考欄		

注1：タンク検査済証の欄には、タンク検査済証に記載されている検査番号・検査年月日・検査行政町名を記載すること。

注2：ガス加圧法により実施した場合は、様式10の2及び様式10の2の3を添付すること。

注3：水加圧法により実施した場合は、様式10の2の4を添付すること。

注4：直接法により実施した場合は、非破壊試験の結果報告書を添付すること。