

(12) 월 소방안전관리 점검기록표

현장명(대상처)	주우수방재	점검일	202 3 년 12 월 13 일
----------	-------	-----	-------------------

소화기구	9	비상방송 설비	9
옥내 소화전 설비	9	피난 설비	9
스프링 클러 설비 물 분무 포소화	1	제연 설비	1
가스계 소화설비	1	연결 송수관 연결살수 설비	9
자동 화재탐지 비상경보 설비	9	기타 설비	1

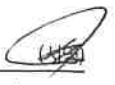
특기 사항

* 2층의 사방도 있음

안전교육	1. 소방설비비 이상시 안전관리 담당자에게 즉시 연락하여 주십시오. 2. 안전관리담당자의 부적합 소방설비에 지적이 있을시, 즉시 개·보수하여 주십시오. 3. 소방설비의 증설 또는 변경사항이 발생시 소방시설관리 담당자와 사전 협의하여 주십시오.	평가기준	양호: ○ 요정비: △ 불량: X
------	---	------	--------------------------

주 우 수 방 재 

전화. 02-2637-1119
팩스. 02-2636-8119
E-mail. ws2637@naver.com

확인자: 이 수석 

점검자: 김 수석 