

(4) 월 소방안전관리 점검기록표

| | | | |
|----------|----------|-----|------------------|
| 현장명(대상처) | 서울대리인 재관 | 점검일 | 202 4 년 4 월 15 일 |
|----------|----------|-----|------------------|

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

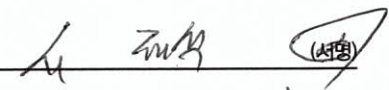
특기 사항

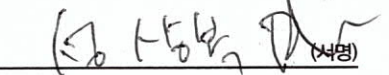
* 소방시설 점검

| | | | |
|------|---|------|--------------------------|
| 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 |
|------|---|------|--------------------------|

취우 수 방 재 

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

확인자:  (서명)

점검자:  (서명)