

《主催者自主点検チェックシート》

催 事 名 : _____

催 事 期 間 : 令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

確 認 実 施 日 令和 年 月 日 ()

確 認 時 間 時 分 防火責任者

区 分	チ ャ ッ ク 項 目	確 認	備 考
避 難 関 係	①避難通路（扉）を確保しているか	<input type="checkbox"/>	
	②避難誘導灯が隠れていないか	<input type="checkbox"/>	
	③避難通路及び誘導方法を主催者（スタッフ全員）が確認したか	<input type="checkbox"/>	
防 火 設 備	①消火器（消火設備）が隠れていないか	<input type="checkbox"/>	
	②消火設備（器具）の場所を主催者（スタッフ全員）が確認したか	<input type="checkbox"/>	
	③防火シャッター及び扉等の閉鎖障害はないか	<input type="checkbox"/>	
そ の 他	①火災等の通報及び連絡方法を主催者（スタッフ全員）が確認したか	<input type="checkbox"/>	
	②非常口が物品等により閉鎖されていないか	<input type="checkbox"/>	
	③喫煙場所巡回指示の確認	<input type="checkbox"/>	
	④電気器具の電源元を確認（切る）	<input type="checkbox"/>	
	⑤ガス器具（イベント）等の元栓を確認（切る）	<input type="checkbox"/>	
	⑥各使用部屋の電源を切る	<input type="checkbox"/>	
	⑦ゴミ類は毎日搬出処理してください	<input type="checkbox"/>	

記録欄	統括防火 管 理 者	利用サービス 課 長	管 理 室