

遠隔移報システム等事故等報告書

年 月 日				
大和市消防長 あて				
報告者				
住所				
(法人の場合は、名称及び代表者氏名)				
氏名				
遠隔移報システム等に係る事故等が発生したので、次のとおり報告します。				
通 報 区 分	<input type="checkbox"/> 即時通報	<input type="checkbox"/> 直接通報		
事 故 発 生 日 時	年	月	日	時 分頃
事 故 等 の 区 分	<input type="checkbox"/> 自動火災報知設備の非火災報 <input type="checkbox"/> 遠隔移報装置等の誤作動 <input type="checkbox"/> 即時通報等の取りやめ <input type="checkbox"/> 火災信号受信システムの事故等 <input type="checkbox"/> 警備会社等の登録の取りやめ <input type="checkbox"/> その他()			
防 火 対 象 物 又 は 警 備 会 社 等	所 在 地			
	名 称			
	代 表 者 職 ・ 氏 名			
	承 認 番 号	第 号	登 録 番 号	第 号
事 故 等 の 内 容				
措 置				