**可搬消防ポンプ点検表**

提出日　　　　　　　年　　月　　日

自主防災会名

会長名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点検日時　点検項目 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 |
| 燃料（ガソリン）の残量 | 半分以上入っているか |  |  |  |  |
| オイルの残量 | Lowレベル以上入っているか |  |  |  |  |
| 始動状況 | エンジンがかかるか |  |  |  |  |
| 可搬消防ポンプの台車 | パンクの有無等 |  |  |  |  |
| 積載品の有無 | 吸管 | ちりよけかごの有無等 |  |  |  |  |
| 管槍 | ノズルの有無等 |  |  |  |  |
| 媒介金具 |  |  |  |  |  |
| ホース |  |  |  |  |  |
| 消火栓ハンドル２本 |  |  |  |  |  |
| スタンドパイプ |  |  |  |  |  |
| 工具箱 |  |  |  |  |  |
| 枕木 | バンド、金具の欠損の有無 |  |  |  |  |
| 水利地図 |  |  |  |  |  |
| 自動充電器 |  |  |  |  |  |
| ガソリン携行缶 | 満タン入っているか |  |  |  |  |
| 備考 |  |  |  |  |

・異常等があった場合は、電話（95-9875）やＦＡＸ（41-5412）、メール

（kikikanri@city.hekinan.lg.jp）、来庁のいずれかにより、危機管理課地域防災係へ報告してください。

・「可搬消防ポンプ点検表」の提出は必須ではありません。