

確認済証連絡書(昇降機)

確認済証通知欄	* 確認済証交付番号 第 _____ 号						
	* 確認済証交付年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日						
	* 確認済証交付特定行政庁(建築主事交付)又は指定確認検査機関名 _____						
	* 管轄特定行政庁名(指定確認検査機関が交付した場合) _____						
1.設置者住所氏名		〒 _____					
2. は建設 工事 建築物 又る	所在地	<input type="checkbox"/> 地名地番	〒 _____				
		<input type="checkbox"/> 住居表示					
	名称						
用途							
3. 昇 降 機 の 概 要	種類	<input type="checkbox"/> 建築設備・ <input type="checkbox"/> 工作物		電動機容量	kW× (台)		
	種別	<input type="checkbox"/> エレベーター(<input type="checkbox"/> 斜行) <input type="checkbox"/> エスカレーター <input type="checkbox"/> 小荷物専用昇降機		定格速度	m / min		
	駆動方式	<input type="checkbox"/> ロープ式 <input type="checkbox"/> 油圧式(<input type="checkbox"/> 間接・ <input type="checkbox"/> 直接) その他(_____)		*上昇・下降速度が異なる場合	上昇	m / min	
	用途	<input type="checkbox"/> 乗用(<input type="checkbox"/> 人荷共用 <input type="checkbox"/> 非常用) <input type="checkbox"/> 寝台用 <input type="checkbox"/> 自動車運搬用 <input type="checkbox"/> 荷物用		変速式の場合の最高速度	m / min		
	機械室の有無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	昇降行程	m	勾配	度	
	主索の直径と本数	mm × 本		停止階(停止階床数)	~ 階()		
	地震時管制運転装置	<input type="checkbox"/> P波感知 <input type="checkbox"/> S波感知 <input type="checkbox"/> 予備電源		乗場戸遮煙構造	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		
	認定名称・認定番号					
	製造者名						
	下記に該当するものは該当番号に○印をつけて下さい。 1. 計画通知 2. 労働安全衛生法の規定を受けるもの						

検査済証連絡書(昇降機)

検査済証通知欄	* 検査済証交付番号 第 _____ 号					
	* 検査済証交付年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日					
	* 検査済証交付特定行政庁(建築主事交付)又は指定確認検査機関名 _____					

1. この連絡書は、建築基準法第12条第3項の規定による定期検査報告の資料となるものです。
2. 確認申請時に必要事項を記入して確認申請書(正)の次に綴じ込んで提出して下さい。(副)には不要です。
3. *印は特定行政庁又は指定確認検査機関に記入していただく欄です。
4. *印の欄を記入後、近畿ブロック昇降機等検査協議会(〒541-0041 大阪市中央区北浜 3-1-18 TEL 06-6228-1623 FAX 06-6228-0252)へ送付下さい。なお、確認済証交付後、完了検査が他で実施された場合は、確認済証の欄のみの記入で、近畿ブロック昇降機等検査協議会へ送付下さい。
5. この書類において、知り得た情報は定期検査報告に関わる以外には使用いたしません。