

昇降機等の設備関連情報

年 月 日

船橋市 建築指導課 昇降機担当者 あて

(FAX 047-436-2669 、TEL 047-436-2676)

送信者 (連絡者)	住 所	
	氏名(法人の場合は役職も記入)	
	電話番号	
	FAX番号	
	メールアドレス	

昇降機等の設備関連情報記入欄			
1	設置場所		
	設置場所の名称		
	設置場所の用途		
2	所有者	住 所	
		氏名(法人の場合は役職も記入)	
3	管理者	住 所	
		氏名(法人の場合は役職も記入)	
4	清掃業者 (施工業者)	住 所	
		氏名(法人の場合は役職も記入)	
5	点検実施者	住 所	
		氏名(法人の場合は役職も記入)	
6	昇降機種別 (エレベーター、エスカレーター等)		
7	昇降機用途 (乗用、寝台用、乗用(兼車いす用)等)		
8	積載荷重(kgまたはN)		
9	最大定員		
10	定格速度		
11	確認済証	番 号	
		交付年月日	
12	完了済証	番 号	
		交付年月日	
13	竣工年月		
14	備 考		

確認できる個所について、全て記入してください。

複数基ある場合は、14備考欄に号機数を記載の上、基数分をそれぞれ送付してください。

整理番号	- - - - (号機)
------	---------------