

別 紙2

ボイラー管理等点検報告

係 長	担当者	業務従事者

_____年____月____日（__曜日）	従 事 者		:	~	:
天候（_____）			:	~	:
			:	~	:

年1回点検（9月）

点 検 場 所	数量	異常の有無	異常があった場合の状況及び措置内容
膨張タンク（第2種圧力容器）	2基	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	

月1回点検

点 検 場 所	数量	異常の有無	異常があった場合の状況及び措置内容
貯湯タンク（第1種圧力容器）	2基	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
膨張タンク（第2種圧力容器）	4基	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
地下式オイルタンク	1基	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
オイルサービスタンク	2基	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
空調調和機	空調機	5基	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	ファンコイルユニット	5基	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無

週1回点検

点 検 場 所	数量	異常の有無	異常があった場合の状況及び措置内容
暖房1次ポンプ	14台	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
衛生ポンプ	12台	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
オイルポンプ	8台	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
送風機	15台	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	

詳細は必要に応じて別紙により報告すること。その月に該当しない欄は、斜線を引くこと。