

昇降機整備計画書

要是正があった場合、報告書に添付して提出

報告者が内容を確認した日

年 月 日

特定行政庁 様

建物所在地の特定行政庁の
県知事または市長宛

報告者

住所

氏名

電話() -

記入漏れが多い

下記昇降機は、定期検査の結果(年 月 日)要是正ありましたが
整備工事を施工し、改善します。
なお、整備完了予定は 年 月 日です。

1. 建物名称	報告する昇降機を設置した建物名称を記入		
2. 所在地	報告する昇降機を設置した住居表示を記入		
3. 昇降機の種類	1. ロープ式 2. 機械室なし 3. 油圧式 4. リニアモーター式 (○印で囲む) 5. エスカレーター 6. 小荷物専用昇降機 7. 段差・いす式		
機種	号機	項 No.	要 是 正

建築物等の名称:

号機

登録番号

15桁の番号を記入

検査会社のコード等:

提出期限月

月

記入漏れ、間違いが多い