

既存不適格整備完了届

報告者が内容を確認した日

年 月 日

記入漏れが多い

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()

既存不適格整備項目を下記の通り完了しましたので、ご報告致します。

記

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	ロープ式機械室有 エスカレーター ロープ式機械室無 小荷物専用昇降機 油圧 リニア式 (○印で選択) 段差・いす式	
4. 既存不適格整備項目	整備完了日	大臣認定番号
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

今回完了した項目を選択
※項目が足りない場合は追加

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