

日	曜日	検査実施項目							
		避難通路等の物品の有無	ガス器具のホースの老化・損傷	電気器具の配線の老化・損傷	火器設備器具の異常の有無	倉庫・物置などの施設確認	終業時の火器の確認	建物周囲の可燃物等の確認	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									

※点検時 良の場合は○を、不良の場合は×を、即時改善の場合は×を○で囲むを付してチェックを行う。