　　年　　月　　日

事 前 確 認 報 告 書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業名 | パワーアップ商業振興事業 | | | |
| 団体名 |  | | | |
| 代表者 | 役職 |  | 氏名 |  |
| 住所 |  | | | |
| 連絡先 |  | | | |

・確認事項（防火設備について）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当部署の話を聞き，理解しましたか | | | はい　　・　　いいえ | |
| どなたから説明を受けましたか | | | | |
| 説明を受けた日 | | 年　　月　　日 | | |
| 説明者の所属 |  | 説明者の氏名 | |  |
| ＜担当部署＞　事前に最寄りの担当部署へ連絡してください。  ・倉敷消防局予防課　TEL：426-1194　・倉敷消防署予防係　TEL：422-0119  ・水島消防署予防係　TEL：444-1190　・児島消防署予防係　TEL：473-1190  ・玉島消防署予防係　TEL：522-3515 | | | | |

・確認事項（その他）

防火設備以外に確認した（すべき）事項・場所を記載

例：飲食業を始めるにあたり，「食品衛生責任者」について，「倉敷市保健所」に確認に行き，担当者と必要な手続きについて話をした。

（　　　　　　　　　　　　について）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当部署の話を聞き，理解しましたか | | | はい　　・　　いいえ | |
| どなたから説明を受けましたか | | | | |
| 説明を受けた日 | | 年　　月　　日 | | |
| 説明者の所属 |  | 説明者の氏名 | |  |

（　　　　　　　　　　　　について）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当部署の話を聞き，理解しましたか | | | はい　　・　　いいえ | |
| どなたから説明を受けましたか | | | | |
| 説明を受けた日 | | 年　　月　　日 | | |
| 説明者の所属 |  | 説明者の氏名 | |  |