


| 部位 | 番号 | 検査項目等 | 検査結果 |
|---|-----|-------------------------|--|
| | (4) | 危害防止装置 | <input checked="" type="checkbox"/> 要是正 <input type="checkbox"/> その他 |
|  | | 特記事項 | |
| | | 2階 運動エネルギー超過 (既存不適格) | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| 部位 | 番号 | 検査項目等 | 検査結果 |
|---|----|-------|---|
| | | | <input type="checkbox"/> 要是正 <input type="checkbox"/> その他 |
| <p style="text-align: center;">写真貼付</p> | | 特記事項 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

(注意)

- ① この書類は、検査の結果「要是正」かつ「既存不適格」ではない項目等について作成してください。また、「既存不適格」及び「指摘なし」の項目等についても、特記すべき事項があれば、必要に応じて作成してください。「要是正」の項目等がない場合は、この書類は省略しても構いません。
- ② 記入欄が不足する場合は、枠を拡大、行を追加して記入するか、別紙に必要な事項を記入して添えてください。
- ③ 「部位」欄の「番号」、「検査項目等」は、それぞれ別記第一号様式から第四号様式の番号、検査項目等に対応したものを記入してください。
- ④ 「検査結果」欄は、検査の結果、要是正の指摘があった場合は「要是正」のチェックボックスに「レ」マークを入れ、それ以外の場合で特記すべき事項がある場合は「その他」のチェックボックスに「レ」マークを入れてください。
- ⑤ 写真は、当該部位の外観の状況が確認できるように撮影したものを添付してください。