

年 月 日

高梁市消防本部予防課予防広報係担当者 様

主 催 者 _____

煙火打揚責任者(点検者) _____

煙火の消費にかかる点検報告書

花火大会名 (主催者)						花火業者名 (所在地)					
消費日時	年 月 日 ()					時 ~ 時 [時刻は24時間呼称とする]					
消費場所	(種場所)										
許可を受けた 火薬類の 種類・数量	打揚煙火					スターメイン等裏打ち					仕掛煙火 台
	号	号	号	号	号	号	号	号	号	号	
	個	個	個	個	個	個	個	個	個	個	
点検内容						適合状況					自主判定
①保安距離は適正か。						必要距離 _____m 観衆までの確保距離 _____m 物件までの確保距離 _____m					適 否
②筒設置場所の地盤面が軟弱で発射振動により筒が沈下したり、傾くおそれがないか。また、足場はすべりやすかったり、傾斜地等無理な姿勢で行うこととなっていないか。						発射場所の地盤の状況 _____ 発射場所は水平か _____ 筒固定支柱の状況 _____					適 否
③湿った荒縄等により、筒1本毎に2か所以上堅固に固定されているか。						筒固定の方法 _____					適 否
④筒はきれいに清掃され、損傷がなく、紙筒は吸湿等の異常はないか。						筒の材質 _____ 紙製・鋼製 筒の清掃頻度 _____回/個					適 否
⑤煙火置場の位置・構造は適切か。						火気からの距離 _____m 打ち揚げ筒からの距離 _____m 仕掛煙火からの距離 _____m					適 否
⑥船上花火での煙火置場の防護措置は適切か。						煙火置場の屋根材 _____ 壁 材 _____					適 否
⑦煙火置場に「火気厳禁」等の表示はされているか。						警戒表示 煙火置場・火気厳禁 関係者以外立入禁止					適 否
⑧煙火玉の導火線の吸湿または損傷はないか。						煙火玉全数点検したか					適 否
⑨打揚げ薬は規定のとおりであり、量は少なくないか。						打揚げ薬を打揚げ玉の大きさ毎に計量して小袋へ入れているか					適 否
⑩直接点火の場合、豊床等の防護材の設置がなされているか。						打揚げ者保護用の防護材 _____					適 否
⑪船上花火等遠隔操作が導入しやすいところで、直接点火していないか。						スターメインの点火方法 _____ 仕掛煙火の点火方法 _____					適 否
⑫煙火収納容器の位置、蓋、覆い等の防護措置は適切か。											適 否
⑬打揚げ規模と従事者の熟練度、人員構成に無理はないか。											適 否
⑭事故が発生した場合の措置が定められ、徹底されており、消火体制が確立されているか。						事故発生時の措置の有無 有・無 消火体制 _____					適 否
⑮強風時の対策はできているか。						風速 _____mとなった時点で中止 (中断 _____回・合計時間 _____時間)					適 否
⑯燃え残り火の粉による着火のおそれのある範囲の防火対策は十分か。						事前散水による防火措置範囲 半径 _____m範囲					適 否
⑰黒玉等の回収計画は適切であり、そのとおり実施されているか。						黒玉の回収計画 (許可申請時) _____月 _____日 _____時~ _____時 実施状況 _____月 _____日 _____時~ _____時					適 否
⑱昨年の事故を踏まえ、対策が施され、さらに従事者に対する保安教育が十分になされているか。						昨年の事故対策の有無 有・無 保安教育の実施状況 _____					適 否
⑲その他法令を遵守しているか。						火薬類取締法施行規則56条の4					適 否