

酸素・アセチレン器具持込機械使用（申込）届

平成 年 月 日

工事名： _____

工事担当： _____ 殿

持込業者担当者名 _____ 印

機 械 名		所 有 業 者 名	
型 式 ・ 容 量		持 込 業 者 名	
使 用 期 間	自 年 月 日 至 年 月 日	使 用 責 任 者	

（この枠内は持込業者が記入してください）

〔注〕 チェックリスト等により点検を行い、持込機械使用届と共に当社機械担当係員に提出する。

項目	点 検 項 目	良否	処 置 記 事
作業開始前点検	1. 圧力計の作動は正常か。		
	2. 圧力調整弁の作動は正常か。		
	3. ホースの損傷、ひび割れはないか。		
	4. ホース取付部、各接続部のガス洩れはないか。		
	5. 吹管各ねじ部のゆるみ、ガス洩れはないか。		
	6. 通気、換気はよいか。		
	7. ボンベに直射日光はあたってないか（40℃以下に保つ）。		
	8. 消化器は備えてあるか。		
	9. 周囲に可熱性、引火性等の危険物はないか。		
	10. アセチレンボンベは立てて置き、転倒防止がされているか。		
	11. バルブ開閉用の専用レンチおよび点火用ライターはあるか。		
	12. （都道府県行政指導による）逆火防止器は取付けてあるか。		
作業終了後点検	1. 吹管は所定の位置に片付けたか。		
	2. ボンベのバルブは締めたか。		
	3. 残火の始末は確実にしたか。		
	4. ホース、機器類は整理整頓したか。		
週間点検	1. 容器の転倒防止の措置はしてあるか。		
	2. 容器に空、充の表示はあるか。		
	3. 取扱責任者の表示はあるか。		
	4. 導管はホースバンドを使用しているか（電線等の使用は不可）。		

1. 結果の記載、異常なし：レ、修理・調整を要したが処理済：× ○
2. 要件を満たす独自様式の使用も可