

# 占用物件点検報告書

令和 年 月 日

(提出先) 大阪市長 〒

住所

フリガナ  
氏名

担当者

TEL

占用物件の安全性について、次のとおり確認しましたので報告いたします。

## 1. 点検した物件の概要

No.

占用物件					
数量 ( )	特等	1等	2等	免除	合計

## 2. 点検結果

点検頻度	<input type="checkbox"/> 月1回程度 <input type="checkbox"/> 年1回程度 <input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> その他 ( )
直近点検日(期間)	
点検手法	<input type="checkbox"/> 目視 <input type="checkbox"/> 触診 <input type="checkbox"/> 打音 <input type="checkbox"/> 音響 <input type="checkbox"/> 測定 <input type="checkbox"/> その他 ( )
異常の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (下記に内容及び改善の概要を記載) ( )
占用物件の安全性	<input type="checkbox"/> 上記により占用物件の安全性を確認しました。(※占用物件の安全性に問題が無いことを確認した場合は、チェックボックスにチェックを入れてください。)
維持管理の根拠 (法令・ガイドライン 等があれば記載)	