

屋外広告物自主点検報告書

年 月 日		
<p>(提出先) 平塚市長</p> <p style="text-align: right;">報告者 〒 住所 氏名 TEL</p> <p style="text-align: center;">(法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)</p> <p>屋外広告物を点検し、確認したので、平塚市屋外広告物条例施行規則第8条第2項の規定に基づき報告します。</p>		
対象物件	表示又は設置の場所	平塚市
	広告物等の種類	別紙のとおり
	許可年月日及び番号	年 月 日 第 号
自主点検	自主点検実施者	〒 住所 氏名 TEL  <div style="text-align: right; font-size: small;">※備考を参照のすること。</div>
	自主点検年月日	年 月 日
	点検内容	別紙のとおり
補修	補修実施者	〒 住所 氏名 TEL
	補修年月日	年 月 日
	補修の内容	

備考 1 平塚市屋外広告物条例施行規則第11条に定める基準に該当する広告物又は掲出物件である場合にあっては、特定屋外広告物安全管理者が点検を実施したものに限りません。

別紙

番号	広告物等の種類	点 検 内 容					点検内容の説明
		取付（支持）部分の変形又は腐食	主要部材の変形又は腐食	ボルト、ビス等のさび又は緩み	表示面の汚染、退色又ははく離	表示面の破損	
1		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	
2		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	
3		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	
4		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	
5		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	
6		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	
7		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	
8		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	
9		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	
10		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 少々有 <input type="checkbox"/> 無	

備考 「点検内容」欄は、それぞれ該当する□にレ印を記入してください。