

様式第39（附則第3条関係）

特定屋外タンク貯蔵所の休止確認申請書（浮き屋根新基準適合期限延長）

|                         |                 |  |                      |    |
|-------------------------|-----------------|--|----------------------|----|
| 令和 年 月 日                |                 |  |                      |    |
| 南渡島消防事務組合<br>管理者 池田達雄 殿 |                 |  |                      |    |
| 申請者                     |                 |  |                      |    |
| 住所                      |                 |  | (電話 )                |    |
| 氏名                      |                 |  |                      |    |
| 設置者                     | 住所              | 電話   |                      |    |
|                         | 氏名              |  |                      |    |
| 設置場所                    |                 |  |                      |    |
| タンクの呼称又は番号              |                 |  |                      |    |
| 設置の許可年月日<br>及び許可番号      |                 | 年 月 日  | 第 号                  |    |
| 貯蔵最大数量                  |                 |  | KL                   |    |
| 浮き屋根の構造                 |                 | <input type="checkbox"/> 一枚板構造<br><input type="checkbox"/> 一枚板構造以外 | 告示第2条の2に定める空間高さ Hc m |    |
| 休止措置の内容*                | 危険物の除去          |  |                      |    |
|                         | 危険物の誤流入<br>防止措置 |  |                      |    |
|                         | 休止標識の<br>掲示場所等  |  |                      |    |
| 危険物以外の物品の<br>貯蔵又は取扱い *  |                 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (物品名: )      |                      |    |
| 危険物の貯蔵又は取扱いの<br>再開予定期日  |                 |  |                      |    |
| その他参考となる事項 *            |                 |  |                      |    |
| ※ 受付欄                   |                 | ※ 経過欄  |                      | 備考 |
|                         |                 | 休止確認年月日  |                      |    |

- 備考 1 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。  
 2 法人にあっては、その名称、代表者氏名及び主たる事業所の所在地を記入すること。  
 3 \*の欄に関しては、必要に応じ図面、資料等を添付すること。  
 4 ※印の欄は、記入しないこと。