

(第1片)

屋外広告物安全点検報告書

(総括表)

年 月 日

長崎市 市長 様

申請者 住所 〒  
 (表示者・設置者) 氏名 印  
 (電話番号 )

管理者 住所 〒  
 氏名 印  
 (電話番号 )

- ・申請者は広告物又は掲出物件の所有者又は占有者が行ってください。
- ・申請者が広告物の表示者の場合は「表示者」、掲出物件の設置者の場合は「設置者」を○で囲んでください。
- ・表示者、設置者又は管理者が法人である場合は、主たる事務所の所在地、名称、代表者の氏名、代表者印

屋外広告物の安全点検を行いましたので報告します。

台帳ID	
表示又は設置場所	長崎市
前回許可	年 月 日 指令 第 号

個別番号	広告物の種類	高さ(m)	点検結果	改善内容		改善年月日
			安全の良否	改修	撤去	
①	<input type="checkbox"/> 屋上広告 <input type="checkbox"/> 壁面広告 <input type="checkbox"/> 突出広告 <input type="checkbox"/> 広告板 <input type="checkbox"/> ポール型広告 <input type="checkbox"/> その他 ( )		良・否	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
②	<input type="checkbox"/> 屋上広告 <input type="checkbox"/> 壁面広告 <input type="checkbox"/> 突出広告 <input type="checkbox"/> 広告板 <input type="checkbox"/> ポール型広告 <input type="checkbox"/> その他 ( )		良・否	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③	<input type="checkbox"/> 屋上広告 <input type="checkbox"/> 壁面広告 <input type="checkbox"/> 突出広告 <input type="checkbox"/> 広告板 <input type="checkbox"/> ポール型広告 <input type="checkbox"/> その他 ( )		良・否	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④	<input type="checkbox"/> 屋上広告 <input type="checkbox"/> 壁面広告 <input type="checkbox"/> 突出広告 <input type="checkbox"/> 広告板 <input type="checkbox"/> ポール型広告 <input type="checkbox"/> その他 ( )		良・否	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑤	<input type="checkbox"/> 屋上広告 <input type="checkbox"/> 壁面広告 <input type="checkbox"/> 突出広告 <input type="checkbox"/> 広告板 <input type="checkbox"/> ポール型広告 <input type="checkbox"/> その他 ( )		良・否	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑥	<input type="checkbox"/> 屋上広告 <input type="checkbox"/> 壁面広告 <input type="checkbox"/> 突出広告 <input type="checkbox"/> 広告板 <input type="checkbox"/> ポール型広告 <input type="checkbox"/> その他 ( )		良・否	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑦	<input type="checkbox"/> 屋上広告 <input type="checkbox"/> 壁面広告 <input type="checkbox"/> 突出広告 <input type="checkbox"/> 広告板 <input type="checkbox"/> ポール型広告 <input type="checkbox"/> その他 ( )		良・否	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑧	<input type="checkbox"/> 屋上広告 <input type="checkbox"/> 壁面広告 <input type="checkbox"/> 突出広告 <input type="checkbox"/> 広告板 <input type="checkbox"/> ポール型広告 <input type="checkbox"/> その他 ( )		良・否	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑨	<input type="checkbox"/> 屋上広告 <input type="checkbox"/> 壁面広告 <input type="checkbox"/> 突出広告 <input type="checkbox"/> 広告板 <input type="checkbox"/> ポール型広告 <input type="checkbox"/> その他 ( )		良・否	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑩	<input type="checkbox"/> 屋上広告 <input type="checkbox"/> 壁面広告 <input type="checkbox"/> 突出広告 <input type="checkbox"/> 広告板 <input type="checkbox"/> ポール型広告 <input type="checkbox"/> その他 ( )		良・否	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検日 年 月 日 上記の点検結果は事実に相違ありません。

点検者 (点検者の資格)

住所 〒 1 屋外広告士

氏名 印 2 一級建築士、二級建築士

(電話番号 ) 3 特定建築物調査員

資格届出番号 大臣・( ) 都道府県 第 号

- (注意) 1 点検者は、太線で囲まれた部分を記載して下さい。
- 2 高さについては、広告物の上端の地上からの高さとし、高所の広告物(広告物の上端の地上からの高さが4mを超える)の点検については、条例等で定める資格者による点検となりますので、点検者の資格欄の1~3を○で囲み、それを証する書面を添付してください。
- 3 点検の結果、安全な場合は「良」、改善が必要な場合は「否」を○で囲んでください。
- 4 点検結果の欄が否の場合は、改善内容の該当する箇所に「レ印」を記入し、「改善年月日」欄に改善が完了した日付を記入してください。

## 1. 広告物の概要

台帳ID		個別番号	
広告物の種類	<input type="checkbox"/> 屋上広告 <input type="checkbox"/> 壁面広告 <input type="checkbox"/> 突出広告 <input type="checkbox"/> 広告板 <input type="checkbox"/> ポール型広告 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
設置年月日	年	月	日
点検年月日	年	月	日

## 2. 点検結果

点検箇所	点検項目	点検結果 <sup>※1</sup>		改善内容	改善年月日
		良好	要改善		
本体	①傾斜・ぐらつき・ねじれ・変形	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	②広告面板・文字等の劣化・破損、ボルト・ナット・ビスの緩み・欠落	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	③フレーム・枠組み部材の腐食(サビ)・破損、ビス等の緩み・欠落	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	④本体内部の腐食・破損、水抜き孔の詰まり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
支持部	①部材の腐食(サビ)、塗装の劣化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	②本体との接合部(溶接部・プレート)の腐食・変形・隙間、ボルト・ナット・ビスの緩み・欠落	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
基礎	基礎のクラック、支柱と根巻きとの隙間、支柱ぐらつき	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
取付部	①接合対象部周辺(壁・基礎スラブ・屋上スラブ)の亀裂・隆起・変形・剥離	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	②溶接部の劣化、コーキングの劣化等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	③アンカーボルト・取付部プレートの腐食・変形・破損、ボルト・ナット・ビスの緩み・欠落	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	④ブラケット・ブラケットカバーの腐食・変形・破損、ボルト・ナット・ビスの緩み・欠落	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
照明装置	①照明装置の不発光・破損	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	②器具本体・取付部の破損・変形・腐食(サビ)・漏水、ビスの緩み・欠落	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	③周辺機器の劣化・破損	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
その他	①付属部品 <sup>※2</sup> の劣化・破損	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	②その他点検した事項( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

(注意)：広告物の種類により、該当する点検箇所・点検項目がない場合は、「点検結果」「改善内容」「改善年月日」の欄に斜線を引いてください。

：要改善については、別添写真票により改善前、改善後の写真を添付してください。

※1：広告物の種類、点検結果については、該当する箇所に「レ印」を記入してください。

※2：装飾、振れ止め、鳥よけ、その他付属部品

(第3片)

(写真票)

台帳ID			
個別番号		広告物の種類	<input type="checkbox"/> 屋上広告 <input type="checkbox"/> 壁面広告 <input type="checkbox"/> 突出広告 <input type="checkbox"/> 広告板 <input type="checkbox"/> ポール型広告 <input type="checkbox"/> その他 ( )
点検箇所			点検項目
改善内容			改善年月日
改善前		改善後	
(写真貼付欄)		(写真貼付欄)	
個別番号		広告物種類	<input type="checkbox"/> 屋上広告 <input type="checkbox"/> 壁面広告 <input type="checkbox"/> 突出広告 <input type="checkbox"/> 広告板 <input type="checkbox"/> ポール型広告 <input type="checkbox"/> その他 ( )
点検箇所			点検項目
改善内容			改善年月日
改善前		改善後	
(写真貼付欄)		(写真貼付欄)	