

## < 일 일 화 재 예 방 점 검 표 >

□ 점검실명 : 행정실

□ 정책임자 : 최용해 / 부책임자 : 최성수

점 검 내 용	점검일자	점검시각	점검결과			점검자 (직/성명)
			양호	불량 (점검번호)	불량조치사항	
1. 전기제품 전원을 차단(코드 제거)하였는가? 2. 가연성 물질을 보관·적재 하고 있는가? 3. 소화기는 비치 되었는가? 4. 소화기는 사용가능 상태에 있는가? 5. 개인 전열기구를 사용하는가? 6. 소등 하였는가? 7. 퇴근 시 교실 및 복도 창문 개폐여부 확인하였는가? 8 기타	{#date}	17:00	O			
	{#date}	17:00	O			
	{#date}	17:00	O			
	{#date}	17:00	O			
	{#date}	17:00	O			
	{#date}	17:00	O			
	{#date}	17:00	O			
	{#date}	17:00	O			
	{#date}	17:00	O			
	{#date}	17:00	O			
	{#date}	17:00	O			
	{#date}	17:00	O			
	{#date}	17:00	O			
	{#date}	17:00	O			
	{#date}	17:00	O			
	{#date}	17:00	O			
	{#date}	17:00	O			
	{#date}	17:00	O			
	{#date}	17:00	O			