

	整理番号	
年 月 日		
<p>長 岡 市 長 様</p> <p>所有者（管理者がいる場合は管理者）</p> <p>住 所</p> <p>氏 名</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>（担当者氏名）</p> <p>（担当者連絡先）</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">改 善 計 画 書</p> <p>下記のとおり改善について計画したので、報告します。</p> <p style="text-align: center;">記</p>		

建築物	名 称			
	所在地			
定期報告	定期検査 年月日			
	定期検査報告 年月日			
今回報告する 改善実施予定の 建築設備等概要		<input checked="" type="checkbox"/> 昇降機 (<input type="checkbox"/> エレベーター <input type="checkbox"/> エスカレーター <input type="checkbox"/> 小荷物専用) 号機		
改 善 事 項		改 善 の 概 要		予 定 時 期
※ 受 付 欄			※ 備 考 欄	

注1 住所及び氏名は、法人にあっては、事務所の所在地、名称及び代表者の氏名を記入してください。

2 定期検査報告年月日は、長岡市の収受印が押された日付を記入してください。

3 ※印欄は、記入しないでください。