แบบตรวจถังดับเพลิง (รายเดือน)

ชื่ออาคาร _____ **ชั้น / โซน** _____

เดือน / ปี _____ **ผู้ตรวจ** _____

ถังที่	ตำแหน่ง	ชนิด/ขนาด	เข็มแรงดันปกติ	สลัก/ซีลครบ	สายฉีดไม่แตก	ไม่มีสิ่งกีดขวาง	หมายเหตุ
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							

หมายเหตุ

- เข็มแรงดันต้องอยู่ในช่วงสีเขียว
- ถังที่ใช้แล้ว ซีลขาด หรือแรงดันต่ำ ต้องส่งเติมหรือเปลี่ยนทันที
- ติดตั้งให้หยิบได้ง่าย และมีป้ายบอกตำแหน่งมองเห็นชัด

ผู้ตรวจ / วันที่ _____

ผู้รับทราบ / วันที่ _____