**手引き様式５**

火薬類消費場所状況チェックリスト

|  |  |
| --- | --- |
| 大会名　　　　　　　　　　点検責任者氏名　　　　　　　　　　 | 　　　　年　　月　　日確認時刻　午前・後　　　時　　分 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 内容 | 適 | 否 | 措置 | 点検者 |
| 消費場所の位置 | 保安距離は適正か。 |  |  |  |  |
| 煙火置場，打揚場所及び仕掛煙火は配置図(申請)とおりの位置か。 |  |  |  |  |
| 筒の設置場所 | 打揚筒の設置場所の地盤が軟弱で発射振動により沈下したり，傾くおそれがないか。 |  |  |  |  |
| 足場は滑りやすくないか。傾斜地等無理な姿勢で行うことはないか。 |  |  |  |  |
| 筒の設置方法 | 筒を湿った荒縄等により，筒１本ごとに２箇所以上堅固に固定されているか。 |  |  |  |  |
| 筒はきれいに清掃され，損傷又は変形がなく，紙筒は吸湿等の異常はないか。 |  |  |  |  |
| 煙火置場の場所 | 設置場所が軟弱又は多湿の場合，下に枕木，木板等を敷く等の措置を講じているか。 |  |  |  |  |
| 打揚筒等の設置場所から２０ｍ以上離れているか。 |  |  |  |  |
| 煙火置場の構造 | 消費中の煙火の出し入れ，火薬の計量等がある場合，煙火置場を設置しているか。 |  |  |  |  |
| 火の粉等が容易に侵入しない構造か。 |  |  |  |  |
| テント張りの場合，その生地は難燃性又は防炎処理を施してあるか。 |  |  |  |  |
| テントの垂れは，地面に十分到達する長さか。また，地面とのすきまはないか。 |  |  |  |  |
| 置場内は確実にふたのできる容器で，かつ，厚手のシート等で十分覆っているか。 |  |  |  |  |
| 出入口は打揚筒等の設置場所と反対方向か。 |  |  |  |  |
| 車両を煙火置場とする場合，エンジンを停止し，車輪を固定させてあるか。 |  |  |  |  |
| 煙火置場の周囲には「立入禁止」，「火気厳禁」等の警戒標示がなされているか。 |  |  |  |  |
| 船上での煙火消費で，筒から２０ｍ未満にある煙火置場には適切な防護措置をしているか。 |  |  |  |  |
| 煙火玉，打揚煙火等 | 煙火玉の導火線の吸湿又は損傷はないか。また，煙火玉等に異常はないか。 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 打揚薬は規定どおり適量であり，適切な装てん方法か。また，入れ忘れはないか。 | 　 | 　 | 　 |  |
| 打揚火薬は吸湿していないか。 | 　 | 　 | 　 |  |
| 筒から２０ｍ未満での点火の場合，畳床等の防護措置がなされているか。 | 　 | 　 | 　 |  |
| 筒から５ｍ未満での点火の場合，他の点火者の筒から２ｍ以上離れているか。 | 　 | 　 | 　 |  |
| 煙火の収納容器の位置，ふた，おおい等の防護方法は適切か。 | 　 | 　 | 　 |  |
| 点火者の人数に対応した数か。また，申請書の記載従事者に変更はないか。 | 　 | 　 | 　 |  |
| 電気点火，配線，点火器の能力及び全抵抗値について問題はないか。 | 　 | 　 | 　 |  |
| スターマイン | 全体の重量を増し，杭，土のう等で全体を安定させているか。 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 枠物等 | 固定は確実か。 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 滝，枠仕掛から２０ｍ以内で他の煙火を消費する場合，滝，枠仕掛から関係人は２０ｍを超える距離をとっているか。 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 小型煙火 | 周囲を緊縛し，固定されているか。 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 運搬途中 | ふた，防火シート等の覆いを十分してあるか。 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 火災予防等 | 事故が発生した場合の措置が定められ，徹底されているか。 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 消費場所の周囲に可燃性の物はないか。消火用水等が設置されているか。 | 　 | 　 | 　 |  |
| 盗難防止 | 火薬類を存置している間の見張りは万全か。 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 警戒体制等 | 申請どおりに立看板及び見張り人が配置されているか。 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 立入禁止区域内に人が入り込んでいないか。 | 　 | 　 | 　 |  |
| 警備本部と，打揚現場及び警備員との連絡手段が確保されているか。 | 　 | 　 | 　 |  |