**中央区　エレベーター防災キャビネット配布申込書　　　　　　申込日 　　　　年　　月　　日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **【１】申込者** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| マンション名 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 組織名 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| （属性） | | | （　 管理組合　 自治会　 自主防災組織　 管理会社　 所有者　） | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者または所有者氏名 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| マンションの住所 | | | 東京都中央区 | | | | | | | | | | | | | |
| **【２】連絡担当者（**エレベーター防災キャビネットの納品時、連絡担当者の方には立ち会いをお願いいたします。） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | |  | | | | | | FAX（お持ちの方のみ） | | |  | | | | |
| 代表者または所有者との関係 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **【３】マンション（共同住宅）の情報** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 種別 | | 分譲　 賃貸 | | | 複合施設 | | | 無　 有（ 店舗　 事務所  その他） | | | | | | | | |
| 階数 | | 階 | | | 住戸数 | | | 戸 | | | | 居住者数 | | | 人 | |
| **【４】確認事項** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ①防災キャビネットの設置について、管理組合または所有者の承認を受けていますか | | | | | | | | | | | | | | はい　 いいえ | | |
| ②設置場所の壁面や床に保護材（マット、カバー等）が貼られていますか | | | | | | | | | | | | | | はい　 いいえ | | |
| ③手すりがある場合、手すりはキャビネット本体よりも高い位置にありますか | | | | | | | | | | | | | | はい　 いいえ | | |
| ④エレベーターの出入り口は一方向のみですか | | | | | | | | | | | | | | はい　 いいえ | | |
| ⑤エレベーターかご内の正面奥にトランク扉がありますか | | | | | | | | | | | | | | はい　 いいえ | | |
| ⑥エレベーターかご内の側面に救出扉がありますか | | | | | | | | | | | | | | はい　 いいえ | | |
| エレベーター防災キャビネット配布申込にあたり、次のことに同意します。  （全てを確認のうえ、チェックを記入してください） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| エレベーター防災キャビネットの特長などについて、ちらしの配布・掲示等により居住者へ周知すること。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申込者の責任において、収納品（非常用品）の交換等、適切な管理を行うこと。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 設置するエレベーターの主たる利用者が当該マンションの居住者であること。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 設置するエレベーターに既存のキャビネットが設置されていないこと。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| キャビネットの据付のため、壁面の保護材（カバー等）をカットすること。（コーナー、フラットの場合） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| エレベーター防災キャビネットは設置場所で使用し、転売する等他の用途に使用しないこと。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **【５】申請内容** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内訳 | 号機 | | 設置希望種類（タイプ） | | | | | | | | | | キャビネットの設置位置 | | | |
| 記入例 | | ①チェア　 ②コーナー　 ③フラット | | | | | | | | | | （入口から見て）左奥 | | | |
| １号機 | | ①チェア　 ②コーナー　 ③フラット | | | | | | | | | |  | | | |
| ２号機 | | ①チェア　 ②コーナー　 ③フラット | | | | | | | | | |  | | | |
| ３号機 | | ①チェア　 ②コーナー　 ③フラット | | | | | | | | | |  | | | |
| ４号機 | | ①チェア　 ②コーナー　 ③フラット | | | | | | | | | |  | | | |
| ５号機 | | ①チェア　 ②コーナー　 ③フラット | | | | | | | | | |  | | | |
| 合計 | ①チェア | | | 台 | | | ②コーナー | | | 台 | | ③フラット | | | | 台 |
| 設置希望日 | | | 月 | | | 日 | | | | | ●申込日から**１４日後以降**の日付で記入 | | | | | |
| ご希望時間帯 | | | 午前（９時～１２時まで）　　 午後（１２時～１８時まで） | | | | | | | | | | | | | |
| 居住者への周知方法 | | | 全戸配布チラシ希望（Ａ４両面印刷×住戸数分）※ | | | | | | | | | | | | | |
| ※全戸配布チラシとは別に掲示用チラシ（Ａ４片面印刷２種類×防災キャビネット設置台数分）を配布します | | | | | | | | | | | | | | | | |

**【設置に関して】**

●納品の際、エレベーター内への設置作業まで行います。

●設置場所をお伺いする場合がありますので、必ず連絡担当者の方が設置作業にお立合いください。

●前日～当日朝の間に、連絡担当者の方宛てに確認のご連絡を差し上げます。その際、設置の目安時間帯

（およそ２時間幅）をお伝えいたします。

●コーナータイプ及びフラットタイプはエレベーターの壁面に据付固定します。エレベーターの壁面にカバー（フェルト）等が貼られている場合、キャビネットのサイズにカットする作業が発生します。

●設置作業完了後、①各エレベーター内にて設置完了写真の撮影、②受領証へのご署名、③キャビネットの

　管理方法に関するご説明をさせていただきますので、予めご了承くださいますよう宜しくお願い致します。

●設置希望日について

　・土、日、祝日も対応可能（但し令和６年１２月２８日～令和７年１月５日、令和７年１２月２７日～令和８年１月４日を除く）。

・令和８年２月２８日までの日付でご記入ください。

