

(一般則第4条 在宅医療用関係)

高圧ガス 製造事業届書	一般	×整理番号			
		×受理年月日	年	月	日
名 称					
事務所所在地				電話	
事業所所在地				電話	
製造する高圧 ガスの種類	液化酸素				
年 月 日					
届出者氏名					
東京都知事 殿					

液 販 化 売 酸 業 素 者	所在地	電話			
	名 称				
	届出番号 届出年月日				
	販売主任者名				

患者の所属医療機関及び 担当医師名	名 称	
	医師名	
	電話番号	

- 備考 1 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。
2 ×印の項には記載しないこと。

高圧ガス製造明細書

製 造 目 的	医療吸入のため親容器から子容器への移充てんを行う
製造するガスの種類	液化酸素
処 理 能 力	0 m ³

容 器

形 式	定置式液化酸素装置 (親容器)	携帯用液化酸素装置 (子容器)
品 名		
内 容 積	リットル	リットル
高さ×幅×奥行	× × mm	× × mm
台 数	台	台

*添付書類

液化酸素装置のカタログ

容器番号及び容器検査年月日の記載された書類

消火器	能力		本数	本
換気設備				

火気等の扱い

- 1 親容器の置場は火を扱う場所から2 m以上離します。
- 2 充填場所は火を扱う場所から5 m以上離します。
- 3 液体酸素を置く部屋は換気をします。
- 4 親容器と子容器の接続部には油脂を付着させません。
- 5 酸素吸入中に火を扱いません。
- 6 酸素吸入中に喫煙しません。また、喫煙中の人には近づきません。

施設の配置

施設（住居）の付近状況図

該当部分に記入又は
○印をつける。

一戸建
平屋 ()階建の
()階

長屋建
平屋 ()階建の
()階

共同住宅
()階建の
()階

外壁
木造、モルタル、
コンクリート

容器置場
屋内 屋外

容器置場の床面
(材質)
()

充填場所
屋内 屋外

建物内の液化酸素装置の配置状況図

(記入上の注意)

液体酸素容器、消火器及び換気設備の位置、火気までの距離を記入すること。

*添付書類

日常点検表、設置時配送時点検記録表、酸素供給装置点検記録表