

ตรวจเช็คประจำปี _____ วันที่ตรวจเช็ค _____

ใบตรวจเช็คถังดับเพลิง

ผลการตรวจสอบ ปกติ ไม่ปกติ

ลำดับ	จุดติดตั้ง	ขนาดถังดับเพลิง (ปอนด์)	รุ่น Rating	ประเภทถังดับเพลิง	หมายเลขถัง	ชิล	แรงดัน	สายฉีด	ตัวถัง	หมายเหตุ	ผู้ตรวจสอบ
		<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> _____		<input type="checkbox"/> เคน้ำแห้ง <input type="checkbox"/> CO2 <input type="checkbox"/> _____							

ถังดับเพลิง ควรได้รับการตรวจเช็คอย่างน้อยที่สุด ทุกๆ 6 เดือน