

แบบฟอร์มตรวจเช็คถังดับเพลิง

สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

วัน/เดือน/ปี	รหัสถังดับเพลิง/ที่	สายฉีด	คันบังคับ	ตัวถัง	เกจความดัน/น้ำหนัก	สิ่งกีดขวาง	รายละเอียดของการชำรุด/หรือไม่ปกติ	ชื่อ-นามสกุล/ผู้ตรวจ	หมายเหตุ

สอบทวน.....

วัน/เดือน/ปี.....