
[] 소방계획서

[년 월 일]

결 재	작 성	검 토	승 인

목 차

서식-1	건축물 일반현황	1
서식-2	소방시설 현황	2
서식-3	피난·방화시설 및 방염현황	3
서식-4	기타시설 현황	4
서식-5	업무대행 현황	5
서식-6	소방안전관리(보조)자 등 선임현황	6
서식-7	소방안전관리자 대리자 지정현황	8
서식-8	화기취급감독 현황	9
서식-9	공동소방안전관리협의회 구성현황	12
서식-10	화재예방 및 홍보 계획 등	14
서식-11	자체점검 계획	16
서식-12	자위소방대 및 초기대응체계 조직의 편성·구성	17
서식-13	비상연락	23
서식-14	초기소화	25
서식-15	피난유도	26
서식-16	응급구조	30
서식-17	방호안전	31
서식-18	초기대응체계	32
서식-19	소방훈련 및 교육계획	33
서식-20	소방안전관리자 업무수행계획	44
서식-21	소방차 진입계획	46
서식-22	피해 복구계획	47

소방안전관리자의 업무(법 제24조)

1. 제36조에 따른 피난계획에 관한 사항과 대통령령으로 정하는 사항이 포함된 소방계획서의 작성 및 시행
2. 자위소방대(自衛消防隊) 및 초기대응체계의 구성, 운영 및 교육
3. 「소방시설 설치 및 관리에 관한 법률」 제16조에 따른 피난시설, 방화구획 및 방화시설의 관리
4. 소방시설이나 그 밖의 소방 관련 시설의 관리
5. 제37조에 따른 소방훈련 및 교육
6. 화기(火氣) 취급의 감독
7. 행정안전부령으로 정하는 바에 따른 소방안전관리에 관한 업무수행에 관한 기록·유지(제3호·제4호 및 제6호의 업무를 말한다)
8. 화재발생 시 초기대응
9. 그 밖에 소방안전관리에 필요한 업무

서식 1

건축물 일반현황

※ □에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

명칭						
도로명주소						
연락처	관리주체		책임자		연락처	
규모 / 구조	건축면적	m ²	연면적	m ²	층수	지하 층/ 지상 층
	높이	m	구조		용도	
	지붕		사용승인일		-	
주차장	<input type="checkbox"/> 옥내		자주식	대	기계식	대
	<input type="checkbox"/> 옥외		자주식	대	기계식	대
	<input type="checkbox"/> 인근		자주식	대	기계식	대
	<input type="checkbox"/> 면제		<input type="checkbox"/> 전기차 충전소			대
계단	구분		위치		개소	
승강기	<input type="checkbox"/> 승용	대	<input type="checkbox"/> 비상용	대	-	
인원현황	<input type="checkbox"/> 거주인원	명	<input type="checkbox"/> 근무인원	명	<input type="checkbox"/> 방문자	약명
	<input type="checkbox"/> 노인	명	<input type="checkbox"/> 어린이	명	<input type="checkbox"/> 영유아	명
	<input type="checkbox"/> 임산부	명	<input type="checkbox"/> 장애인	명	<input type="checkbox"/> 기타	명
관리현황	<input type="checkbox"/> 관리주체		층수		용도	
	<input type="checkbox"/> 관리주체		층수		용도	
	<input type="checkbox"/> 관리주체		층수		용도	
화재보험	<input type="checkbox"/> 가입		<input type="checkbox"/> 미가입			
	보험사		가입기간		가입금액	

서식 2

소방시설 현황

※ □에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

소화설비	<input type="checkbox"/> 소화기구 및 자동소화장치	
	<input type="checkbox"/> 옥내소화전설비	<input type="checkbox"/> 포소화설비
	<input type="checkbox"/> 스프링클러설비	<input type="checkbox"/> 이산화탄소소화설비
	<input type="checkbox"/> 간이스프링클러설비	<input type="checkbox"/> 할론소화설비
	<input type="checkbox"/> 화재조기진압용 스프링클러설비	<input type="checkbox"/> 할로겐화합물 및 불활성기체소화설비
	<input type="checkbox"/> 물분무소화설비	<input type="checkbox"/> 분말소화설비
	<input type="checkbox"/> 미분무소화설비	<input type="checkbox"/> 옥외소화전설비
경보설비	<input type="checkbox"/> 단독경보형감지기	<input type="checkbox"/> 통합감시시설
	<input type="checkbox"/> 비상경보설비	<input type="checkbox"/> 자동화재속보설비
	<input type="checkbox"/> 자동화재탐지설비 및 시각경보기	<input type="checkbox"/> 누전경보기
	<input type="checkbox"/> 비상방송설비	<input type="checkbox"/> 가스누설경보기
피난구조설비	<input type="checkbox"/> 피난기구	
	<input type="checkbox"/> 인명구조기구	<input type="checkbox"/> 피난유도선
	<input type="checkbox"/> 유도등	<input type="checkbox"/> 비상조명등
	<input type="checkbox"/> 유도표지	<input type="checkbox"/> 휴대용비상조명등
소화용수설비	<input type="checkbox"/> 상수도소화용수설비	<input type="checkbox"/> 소화수조 및 저수조
소화활동설비	<input type="checkbox"/> 거실제연설비	
	<input type="checkbox"/> 부속실 등 제연설비	<input type="checkbox"/> 비상콘센트설비
	<input type="checkbox"/> 연결송수관설비	<input type="checkbox"/> 무선통신보조설비
	<input type="checkbox"/> 연결살수설비	<input type="checkbox"/> 연소방지설비

서식 3

피난·방화시설 및 방염현황

※ □에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

피 난 시 설	계단	<input type="checkbox"/> 직통계단	위치		개소	
		<input type="checkbox"/> 피난계단	위치		개소	
		<input type="checkbox"/> 특별피난계단	위치		개소	
	대 피 시 설	<input type="checkbox"/> 대피공간	위치		개소	
		<input type="checkbox"/> 하향식피난구	위치		개소	
		<input type="checkbox"/> 경량칸막이	위치		개소	
		<input type="checkbox"/> 피난안전구역	위치		개소	
		<input type="checkbox"/> 인증 대체시설	위치		개소	
		<input type="checkbox"/> 기타 ()	위치		개소	
	출입구	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 자동폐쇄장치	위치		개소	
비상구	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 자동폐쇄장치	위치		개소		
방 화 시 설	방화구획	<input type="checkbox"/> 면적 별 <input type="checkbox"/> 층 별 <input type="checkbox"/> 용도 별				
		<input type="checkbox"/> 방 화 문	위치		개소	
		<input type="checkbox"/> 방화셔터	위치		개소	
		<input type="checkbox"/> 방화스크린	위치		개소	
		<input type="checkbox"/> 제연경계벽	위치		개소	
방	염	<input type="checkbox"/> 물품명	위치		성적서 (유, 무)	
		<input type="checkbox"/> 물품명	위치		성적서 (유, 무)	
		<input type="checkbox"/> 물품명	위치		성적서 (유, 무)	
내 부 마 감 재 료		<input type="checkbox"/> 불연재료	<input type="checkbox"/> 준불연재료	<input type="checkbox"/> 난연재료	<input type="checkbox"/> 기타 ()	

서식 4

기타시설 현황

※ □에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

전 기 시 설	수전용량	KW	비상발전기	KW	설치위치	
	변압기용량	KVA	설치위치		수량	대
	누전차단기		설치위치		수량	대
	<input type="checkbox"/> 전기차 등 충전소		설치위치		수량	대
가 스 시 설	가스종류	사용위치	용도	정압실위치	차단기구 (유, 무)	차단기위치
	<input type="checkbox"/> 해당없음					
위 험 물 질	구분	설치위치	물질명	품명	허가량(L)	지정수량의 배수
	<input type="checkbox"/> 해당없음					
기 타						

서식 5

업무대행 현황 (업무대행 시 작성)

구 분	내 용		
업무대행	업 체 명		
	업체주소		
	등록번호		
	연 락 처		
계약사항	계약기간		
	계약범위		
관리감독	관 계 인	직책	
	감독사항		
소방안전관리 업무대행 점검표 보관방법	<input type="checkbox"/> 소방계획서 내 별첨 <input type="checkbox"/> 전자문서	<input type="checkbox"/> 별도 파일철 <input type="checkbox"/> 기타()	

※ 비고

업무대행 소방점검 기술인력은 업무대행 시 '소방안전관리업무 대행 점검표'를 작성하고 소방안전관리자(또는 관계인)에게 점검결과를 설명하고 제출하여야 한다.

■ 화재의 예방 및 안전관리에 관한 시행규칙 [별표 2]

소방안전관리대상물

소방안전관리자 현황표 (대상명 :)

이 건축물의 소방안전관리자는 다음과 같습니다.

소방안전관리자 : (선임일자 : 년 월 일)

소방안전관리대상물 등급 : 급

소방안전관리자 근무 위치(화재 수신기 위치) :

「화재의 예방 및 안전관리에 관한 법률」 제26조제1항에 따라 이 표지를 붙입니다.

소방안전관리자 연락처 :

※ 이 현황표의 규격은 다음과 같이 한다. 다만, 소방안전관리대상물의 특성을 고려하여 크기, 재질, 글씨체를 정할 수 있다.

가. 크기: A3 용지(가로 420밀리미터 × 세로 297밀리미터)

나. 재질: 아트지(스티커) 또는 종이

다. 글씨체

1) 소방안전관리자 현황표: 나눔고딕Extra Bold 46포인트(흰색)

2) 대상명: 나눔고딕Extra Bold 35포인트(흰색)

3) 본문 제목 및 내용: 나눔바른고딕 30포인트(검정색)

4) 하단내용: 나눔바른고딕 24포인트(검정색)

5) 연락처: 나눔고딕Extra Bold 30포인트(흰색)

라. 바탕색: 남색(RGB: 28,61,98), 회색(RGB: 242,242,242)

별첨 8-B

화기취급작업 허가서

[본 화기작업 허가서는 반드시 작업현장에 게시하고 작업완료 후 소방안전관리자에게 반납해야 한다.]

허 가 사 항	허가번호 :	허가일자 : 년 월 일	(소방안전관리자)	
작 업 명				
작 업 장 소				
작 업 일 시	년 월 일 00:00 ~ 00:00			
화 기 작 업 체 크 리 스톱 (작 업 중) 소방안전관리자 확 인	점검내용		결과 [○, ×]	
	1. 화기작업 허가서 발급 및 비치 여부			
	2. 작업구역 설정 및 출입제한 조치 여부			
	3. 작업에 맞는 보호구 착용 여부			
	4. 작업구역 내 가스농도 측정 및 잔류물질 확인 여부			
	5. 작업구역 11m 內 인화성 및 가연성 물질 제거상태			
	6. 인화성 물질 취급 작업과 동시작업 유무			
	7. 인화성·가연성 물질의 1일 작업량 이하 보관 여부			
	8. 불티 비산방지조치(불티차단막/방화포 등) 실시 여부			
	9. 화재감시자 임무 숙지 여부			
	10. 임시소방시설 설치 여부			
	11. 교육 실시 여부(임시소방시설 사용법, 피난로 위치, 초기대응체계 등)			
	밀폐공간 작 업 시 (체 크)	12. 밀폐공간 관계자 외 출입제한 여부		
		13. 밀폐공간 작업에 필요한 보호구 착용 여부		
		14. 작업자의 개인통신장비 및 휴대용 산소농도측정기 착용 여부		
		15. 구조장비(구급함/구명줄/삼각대 등) 준비 여부		
		16. 가스 및 산소농도 측정 여부		
		17. 전화하면 5분이내 구조할 수 있는 위치에 구조팀 대기		
18. 필요한 구조팀 담당자 성명 :				
작 업 종 료 후 안전조치 (작업종료 후 작성 → 반납)	확인사항		작업책임자 확인	
	1. 불티잔존 여부(작업 종료 후 30분 후 확인)		(서명)	
	2. 전원차단 상태			
	3. 인화성·가연성 물품의 보관상태			
4. 갈탄, 히팅기 등 사용 시 주변 가연물 이격 상태				
반 납 확 인	소방안전관리자		(서명)	

※ 소방안전관리자 → 작업책임자 → 현장에 게시 → 소방안전관리자

회의일시				회의장소		
회의내용						
의결사항						
건의사항	-					
참석위원	구분	성명	확인(서명)	구분	성명	확인(서명)

서식 10

화재예방 및 홍보 계획

※ □에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

화재예방 및 홍보방법	대상자	일시 및 장소	내용
<input type="checkbox"/> 홍보주간(기간) 운영			
<input type="checkbox"/> 포스터, 표어 전시			
<input type="checkbox"/> 영상물 상영			
<input type="checkbox"/> 체험시설(체험관) 견학			
<input type="checkbox"/> 문서, 이메일 공지			
<input type="checkbox"/> 홍보물(리플렛, 스티커) 배부			
<input type="checkbox"/> 현수막, 배너 설치			
<input type="checkbox"/> 모바일 App, SNS 활용			
<input type="checkbox"/> 구내 캠페인 방송			
<input type="checkbox"/> 기타()			
화재예방 및 홍보결과 보관방법	<input type="checkbox"/> 소방계획서 내 별첨 <input type="checkbox"/> 전자문서	<input type="checkbox"/> 별도 파일철 <input type="checkbox"/> 기타()	

화재예방 및 홍보방법		일시 및 장소	
-------------	--	---------	--

[사진 삽입]

화재예방 및 홍보방법		일시 및 장소	
-------------	--	---------	--

[사진 삽입]

서식 11

자체점검 계획

※ □에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

건축물 사용승인일 : 년 월 일				
□ 작동점검	점검시기			
	점검방식	□ 관계인 (3급 대상에 한함)		
		□ 소방안전관리자로 선임된 소방시설관리사 또는 소방기술사		
		□ 특급점검자 (3급 대상에 한함)		
□ 소방시설관리업자				
	결과보고시기		제출처	소방서
□ 종합점검	점검대상	□ 소방시설등이 신설된 경우(최초점검)		
		□ SP		
		□ 물분무등소화설비+5천㎡		
		□ 다중이용업의 영업장 + 2천㎡ 이상		
		□ 터널+제연설비		
		□ 공공기관(연면적 1천㎡ 이상+소화전+자탐설비)		
점검시기	□ 1차			
	□ 2차(특급소방안전관리대상물만)			
점검방식	□ 소방안전관리자로 선임된 소방시설관리사 또는 소방기술사			
	□ 소방시설관리업자			
	결과보고시기		제출처	소방서
□ 외관점검 (공공기관)	점검횟수	매월 회 이상		
	점검시기	매월 일		
	점검방식	□ 관계인	□ 소방안전관리자	□ 소방시설관리업자
	소방시설등 점 검			
	전기·가스시설 점 검			
점검결과 보관방법		□ 소방계획서 내 별첨	□ 별도 파일철	
		□ 전자문서	□ 기타()	

서식 12

자위소방대 및 초기대응체계 조직의 편성·구성

자위소방대 및 초기대응체계 조직의 편성·구성

1. 자위소방대

※ □에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

운영시간		<input type="checkbox"/> 평일	<input type="checkbox"/> 주간(00:00~00:00)	<input type="checkbox"/> 야간(00:00~00:00)	
		<input type="checkbox"/> 휴일	<input type="checkbox"/> 주간(00:00~00:00)	<input type="checkbox"/> 야간(00:00~00:00)	
구 분	소속	성명	임무	비상연락체계	
				사무실	개인
대 장					
부대장					
부대장					
구 성	지휘통제				
	비상연락				
	초기소화				
	피난유도				
	응급구조				
	방호안전				

※ 소방안전관리대상물의 특성을 반영하여 자위소방대의 조직편성·운영 가능

2. 초기대응체계

구분	○○ 건물				○ 층			
	<input type="checkbox"/> 평일		<input type="checkbox"/> 휴일		<input type="checkbox"/> 평일		<input type="checkbox"/> 휴일	
근무시간	<input type="checkbox"/> 주간	<input type="checkbox"/> 야간	<input type="checkbox"/> 주간	<input type="checkbox"/> 야간	<input type="checkbox"/> 주간	<input type="checkbox"/> 야간	<input type="checkbox"/> 주간	<input type="checkbox"/> 야간
책임자								
대원								

※ 소방안전관리대상물의 특성을 반영하여 초기대응체계의 편성·운영 가능

■ 편성대상 : 특급, 1급(연면적 30,000㎡ 이상)

자위소방대 및 초기자대응체계 조직의 편성·구성(Type-I)

※ □에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

[1] 조직개요

편 성	자위소방대	<input type="checkbox"/> 편성인원 : 대장 명, 부대장 명, 대원 명 <input type="checkbox"/> 조직구성 <input type="checkbox"/> 지휘통제팀(명) <input type="checkbox"/> 비상연락팀(명) <input type="checkbox"/> 초기소화팀(명) <input type="checkbox"/> 피난유도팀(명) <input type="checkbox"/> 응급구조팀(명) <input type="checkbox"/> 방호안전팀(명)
	초기대응체계	<input type="checkbox"/> 편성인원 : 명 <input type="checkbox"/> 조직구성 : <input type="checkbox"/> A조(명) <input type="checkbox"/> B조(명) <input type="checkbox"/> C조(명) <input type="checkbox"/> D조(명)
운영시간		<input type="checkbox"/> 주간편성(~ 시) <input type="checkbox"/> 야간편성(~ 시) <input type="checkbox"/> 휴일(공휴일)

[2] 대원편성 및 임무현황

구 분	소 속	성 명	개 별 임 무	비상연락체계	
				사무실	개인
대 장					
부대장(I)					
부대장(II)					
부대장(III)					
지휘	지휘통제				
본 부 대	비상연락				
	초기소화				
	피난유도				

	응급구조					
	방호안전					
지구#	비상연락					
	초기소화					
	피난유도					
지구#	비상연락					
	초기소화					
	피난유도					
지구#	비상연락					
	초기소화					
	피난유도					
휴일/야간	구 분	A조(야간) (~ 시)	B조(야간) (~ 시)	C조(휴일) (~ 시)	D(휴일) (~ 시)	
	운영책임자					
	대 원					
	(*) 종합방재실, 수신반 근무자로 편성					

비 고. * 최종 업데이트 날짜 : 년 월 일 / 작성자 :

■ 편성대상 : 1급, 2급(상시 근무인원 50명 이상)

자위소방대 및 초기자대응체계 조직의 편성·구성(Type-II)

※ □에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

① 조직개요

편 성	자위소방대	<input type="checkbox"/> 편성인원 : 대장 명, 부대장 명, 대원 명 <input type="checkbox"/> 조직구성 <input type="checkbox"/> 지휘통제팀(명) <input type="checkbox"/> 비상연락팀(명) <input type="checkbox"/> 초기소화팀(명) <input type="checkbox"/> 피난유도팀(명) <input type="checkbox"/> 응급구조팀(명) <input type="checkbox"/> 방호안전팀(명)
	초기대응체계	<input type="checkbox"/> 편성인원 : 명 <input type="checkbox"/> 조직구성 : <input type="checkbox"/> A조(명) <input type="checkbox"/> B조(명) <input type="checkbox"/> C조(명) <input type="checkbox"/> D조(명)
운영시간		<input type="checkbox"/> 주간편성(~ 시) <input type="checkbox"/> 야간편성(~ 시) <input type="checkbox"/> 휴일(공휴일)

② 대원편성 및 임무현황

구 분	소 속	성 명	개 별 임 무	비상연락체계	
				사무실	개인
대 장					
부대장(I)					
부대장(II)					
지휘	지휘통제				
현장 대응	비상연락				
	초기소화				
	피난유도				
초기대응체계	구 분	A조() (~ 시)	B조() (~ 시)	C조() (~ 시)	D() (~ 시)
	운영책임자				
	대 원				
	(*) 종합방재실, 수신반 근무자로 편성				

비 고. 최종 업데이트 날짜 : 년 월 일 / 작성자 :

■ 편성대상 : 2급, 3급(상시 근무인원 50명 미만)

자위소방대 및 초기자대응체계 조직의 편성·구성(Type-III)

※ □에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

① 조직개요

편 성	자위소방대	<input type="checkbox"/> 편성인원 : 대장 명, 부대장 명, 대원 명 <input type="checkbox"/> 조직구성 : <input type="checkbox"/> 지휘통제팀(명) <input type="checkbox"/> 현장대응팀(명)
	초기대응체계	<input type="checkbox"/> 편성인원 : 명 <input type="checkbox"/> 조직구성 : <input type="checkbox"/> A조(명) <input type="checkbox"/> B조(명) <input type="checkbox"/> C조(명) <input type="checkbox"/> D조(명)
운영시간		<input type="checkbox"/> 주간편성(~ 시) <input type="checkbox"/> 야간편성(~ 시) <input type="checkbox"/> 휴일(공휴일)

② 대원편성 및 임무현황

구 분	소 속	성 명	개 별 임 무	비 상 연 락 체 계	
				사 무 실	개 인
대 장					
부대장(I)					
지휘	지휘통제				
대응	현장대응				
* 각 구역별(층 또는 업종별 대표) 인 이상을 선정					
초기대응체계	구 분	A조() (~ 시)	B조() (~ 시)	C조() (~ 시)	D() (~ 시)
	운영책임자				
	대 원				
	* 야간 운영업소 :				

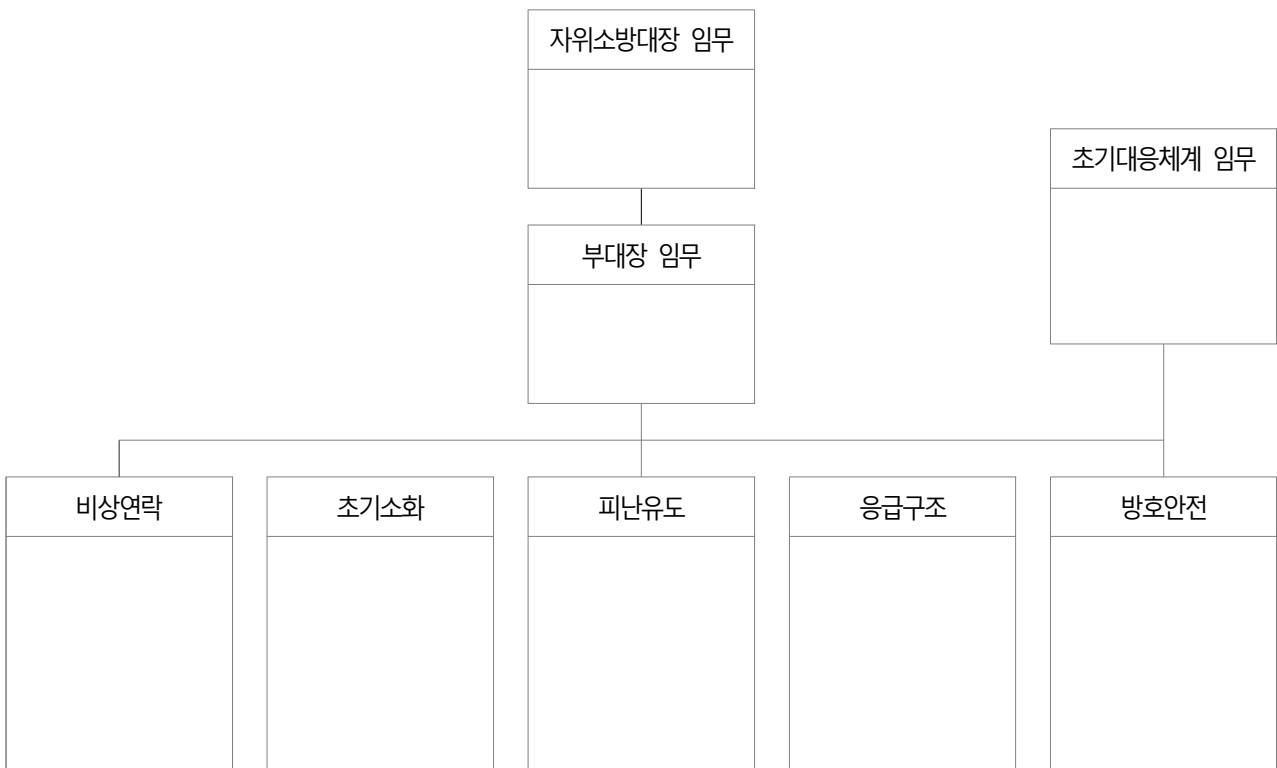
비 고. 최종 업데이트 날짜 : 년 월 일 / 작성자 :

자위소방대 및 초기대응체계 조직도 및 임무

1. 자위소방대 및 초기대응체계 조직도



2. 자위소방대 및 초기대응체계 임무



서식 13

비상연락

구 분	소속	성명	전화번호	자위소방대				
				비상 연락	초기 소화	피난 유도	응급 구조	방호 안전
내 부								
외 부	관계기관		전화번호	비상상황				
				화재 폭발	위험 물질	응급 환자	재난	기타

※ 비고. 최근 업데이트 날짜 : 년 월 일

1. 비상연락 조직도



2. 비상연락절차

구분	대응방법
비화재보 시	
화재 시	

서식 14

초기소화

1. 초기소화 개요

※ □에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

초기소화	층 별	구분	초기소화장비를 활용한 초기소화방법
		<input type="checkbox"/> 지상	
		<input type="checkbox"/> 지하	
	구역 별	<input type="checkbox"/> 기타()	
		구분	초기소화장비를 활용한 초기소화방법
		<input type="checkbox"/> 옥내	
		<input type="checkbox"/> 옥외	
		<input type="checkbox"/> 주차장	
		<input type="checkbox"/> 전기실, 발전기실	
		<input type="checkbox"/> 위험물질	
		<input type="checkbox"/> 전기차충전소	
<input type="checkbox"/> 기타()			

2. 초기소화장비 현황

장비명	설치위치	수량	담당자(관리부서)	비고

3. 초기소화절차

구분	대응방법
비화재보 시	
화재 시	

서식 15

피난유도

1. 피난유도 개요

※ □에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

화재경보	방식	<input type="checkbox"/> 전층경보방식	<input type="checkbox"/> 우선경보방식 (발화층 및 직상 4개층, 지하층)	
	경보수단	<input type="checkbox"/> 주·지구경종	<input type="checkbox"/> 시각경보기	<input type="checkbox"/> 비상방송설비
피난유도	경로	<input type="checkbox"/> 제1피난로		
		<input type="checkbox"/> 제2피난로		
		<input type="checkbox"/> 제3피난로		
		<input type="checkbox"/> 피난안전구역		
		<input type="checkbox"/> 옥상피난		
		<input type="checkbox"/> 기 타		
	방법			
집결지	장소			
	확인사항			

2. 피난유도장비 현황

장비명	설치위치	수량	담당자(관리부서)	비고

3. 피난유도절차

구분	대응방법
비화재보 시	
화재 시	

피난안내교육

[피난안내 교육자료 삽입(문서, 사진 등)]

피난안내방송

[피난안내 방송자료 삽입(안내내용, 사진 등)]

피난안내영상

[피난안내 영상자료 삽입(위치별 사진 등)]

피난안내도

[피난안내도 삽입(층별, 구역별 등)]

집결지

[집결지 약도 삽입(인터넷, 사진 등)]

※ 비고. 특정소방대상물에서 집결지 이동경로(거리, 시간)을 반드시 표기해야한다.

별첨15-B

피난약자 현황

※ □에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

피 난 약 자	<input type="checkbox"/> 노인	명	<input type="checkbox"/> 어린이	명	<input type="checkbox"/> 영유아	명
	<input type="checkbox"/> 임산부	명	<input type="checkbox"/> 장애인	명	<input type="checkbox"/> 기타	명
피 난 계 획	유형	인원	구역	피난보조자	피난방법	

※ 비고. 피난약자 유형

1. 노인[65 ↑], 어린이[13세 ↓], 영유아[6세 ↓], 임산부
2. 장애인 (유형 : 이동장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 인지장애 등)

서식 16

응급구조

1. 응급구조 개요

※ □에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

응급 상황	구분	응급조치방법	환자 이송장소 및 연락처
	<input type="checkbox"/> 화상		
	<input type="checkbox"/> 출혈		
	<input type="checkbox"/> 심정지		
	<input type="checkbox"/> 중독(일산화탄소)		
	<input type="checkbox"/> 기타()		
현장 응급의료소	설치위치		
	운영방법		
	지원가능한 의료물품		
	<input type="checkbox"/> 해당없음		

2. 응급구조장비 현황

장비명	설치위치	수량	담당자(관리부서)	비고

3. 응급구조절차

구분	대응방법
비화재보 시	
화재 시	

서식 17

방호안전

1. 방호안전 개요

※ □에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

방호안전	방 구 화 획	구분	자동폐쇄가 되지 않았을 경우 조치방법		
		<input type="checkbox"/> 방화문			
		<input type="checkbox"/> 방화셔터			
		<input type="checkbox"/> 방화스크린			
		<input type="checkbox"/> 제연경계벽			
		<input type="checkbox"/> 기타()			
	위 물 험 질	물질명	설치위치	긴급차단밸브 유무	차단방법
	비 반 물 상 출 품	물품명	보관장소	시건장치 유무	반출 후 보관장소

2. 방호안전장비 현황

장비명	설치위치	수량	담당자(관리부서)	비고

3. 방호안전절차

구분	대응방법
비화재보 시	
화재 시	

서식 18

초기대응체계

1. 초기대응체계 편성

※ □에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

구분		직책 및 성명	임무	근무장소	비고
평일	<input type="checkbox"/> 주간				
	<input type="checkbox"/> 야간				
평일	<input type="checkbox"/> 주간				
	<input type="checkbox"/> 야간				
평일	<input type="checkbox"/> 주간				
	<input type="checkbox"/> 야간				
휴일	<input type="checkbox"/> 주간				
	<input type="checkbox"/> 야간				
휴일	<input type="checkbox"/> 주간				
	<input type="checkbox"/> 야간				
휴일	<input type="checkbox"/> 주간				
	<input type="checkbox"/> 야간				

2. 초기대응장비 현황

장비명	설치위치	수량	담당자(관리부서)	비고

3. 초기대응절차

구분	대응방법
비화재보 시	
화재 시	

서식 19

소방훈련 및 교육계획

※ □에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

[년 제 차] 소방훈련 · 교육 및 자체평가 계획

명칭				
일시				
장소				
대상	<input type="checkbox"/> 자위소방대 <input type="checkbox"/> 근무자 및 거주자			
종류	실습	<input type="checkbox"/> 기본훈련	<input type="checkbox"/> 부분(기능)훈련	<input type="checkbox"/> 종합훈련
	이론	<input type="checkbox"/> 강의식	<input type="checkbox"/> 세미나/워크샵	
주관부서				
참여대상				
참여기관				
시나리오				
교보재				
훈련계획				
교육계획				
평가계획	평가일시		평가자	(서명)
	평가방법			

※ 비교, 참고용도는 소방훈련·교육 연 4회 이상(권장)

소방훈련 시나리오

상황메세지	훈련시간	훈련위치 (평가관 위치)	훈련상황	훈련내용 (기대행동)

별첨19-B

소방훈련 평가 체크리스트

※ 해당되는 곳에 √표를 합니다.

연번	평가분야	평가항목	평가방법	평가결과				비고
				상	중	하	해당 없음	
1	화재발견/ 신고/전파	메시지를 받은 사람은 화재 여부를 신속히 확인하는가?	현장확인					
2		화재발견자는 화재발생을 명확히 전파하는가?	최초발견자가 "불이야!" 등의 육성이나 발신기를 통해 화재사실을 알렸는지 확인					
3		화재발견자는 화재발생 관련부서에 정확하고 신속히 통보하였는가?	화재장소 및 상황 등 통보내용 일치여부 확인					
4		안전부서(방재실)는 화재상황에 대한 안내방송을 즉시 실시했는가?	통보받은 후 즉시 실시하는지 확인					
5		안전부서(방재실)는 각 대응조직에 즉시 연락을 취했는가?	통보받은 후 각 대응조직 별 팀장(반장)에게 즉시 연락을 취하는지 확인					
6		안전부서(방재실)에는 방송내용 매뉴얼이 준비되어 있는가?	현장확인					
7		화재경보(안내)를 받은 재실자는 경보에 즉시 반응하는가?	현장확인					
8		화재인지 후 거실 내로 재진입하는 재실자가 있는가?	현장확인					
9	비상연락/ 지원요청	비상대응계획을 비치하고 있는가?	현장확인					
10		비상연락체계가 실제 근무자 명단에 맞게 업데이트 되었는가?	비상연락망을 확인하여 최종 업데이트 일자의 적절성 확인, 사전평가					
11		비상연락체계 가동은 적시에 이루어지는가?	실제로 비상연락망을 가동하여 적시에 적절한 조치가 내려지는지 확인					
12		사고발생의 지원 등을 위한 외부기관과의 연락체계는 확보되어 있는가?	현장확인					
13		외부기관으로의 지원요청은 신속하고 정확하게 이루어졌는가?	현장확인					
14		야간 및 휴일근무 시 대리자가 지정되어 있는가?	대리자 지정여부 확인					

연번	평가분야	평가항목	평가방법	평가결과				비고
				상	중	하	해당 없음	
15		현장지휘소는 안전한 장소에 위치하였는가?	현장확인					
16	지휘 및 상황통제	지휘부로의 사고현황에 대한 보고는 신속하고 정확하게 이루어졌는가?	현장확인					
17		보고현황을 상황판에 실시간으로 입력하는 등 정보공유가 적시에 이루어지는가?	상황판 등에 기록여부 확인					
18		현장지휘자는 사고현장에 대한 종합적인 지휘통제 역량을 보유하고 있는가?	초기대응, 현장통제, 조직운영, 응급구조 등 확인					
19		현장지휘자는 현장지휘권 인계 시 사고정보를 정확하게 전달하였는가?	사고정보 누락없이 인계했는지 확인					
20		언론대응을 위한 보도자료는 준비되어 있는가?	보도자료 확인					
21		언론브리핑은 사실에 입각하여 정확하게 실시되었는가?	현 사고상황에 부합하는지 확인					
22		현장상황을 정확히 판단하여 적절한 지시를 내렸는가?	상황에 적합한 판단행위 확인					
23		초동조치/의료구호	소화기 사용자는 소화기를 신속하게 작동시키는가?	현장확인				
24	옥내소화전 사용자는 2인 1조가 되어 화재를 효과적으로 진압했는가?		현장확인					
25	초기소화 실패 시 다른 임무를 적절히 수행하고 있는가?		현장확인					
26	화재진압 시 소방대장과 소방대원간의 소통이 원활히 이루어지는가?		현장확인					
27	초기대응을 위한 역할 분담이 적절한가?		구성원들의 신고, 소화기 및 소화전 사용, 부상자 구조, 대피 유도에 대한 분담이 적절하였는지 확인					
28	초동조치를 위해 필요한 개인안전장비 등을 적절히 착용하였는가?		안전모, 안전화, 개인보호구 등 확인					

연번	평가분야	평가항목	평가방법	평가결과				비고
				상	중	하	해당 없음	
29	피난/ 방호조치	물질에 따른 적응성 있는 소화약제를 적절히 사용하였는가?	일반화재, 전기화재, 유류화재에 따른 구분					
30		반응이 없는 부상자 발생 시 절차에 따라 부상자 소생을 위한 적절한 대응을 하는가?	현장확인					
31		부상자가 안전한 장소에 있지 않다면 다른 곳으로 이동시키는가?	현장확인					
32		환자별, 증상별 적절한 응급처치가 이루어졌는가?	현장확인					
33		응급의료반원은 적절한 감염예방장비를 갖추고 출동하였는가?	장갑, 마스크, 페이스세드 등 착용여부 확인					
34		병원 이송환자에 대한 추적관리(병원명칭, 사상자 인적사항 및 환자상태 등)는 적절히 이루어졌는가?	현장확인					
35		무호흡 또는 심정지 환자 발생시 가슴압박을 적절히 시행하는가?	가슴압박 자세 등 확인					
36		대피자들은 사전에 피난장소와 피난경로에 대한 안내를 충분히 받았는가?	집결지 인터뷰					
37		피난통로는 장애물 없이 원활한 피난이 가능한가?	현장확인					
38		대피자는 비상상황 안내후 즉각적인 대피를 하였는가?	현장확인					
39	건물 내 재실자는 안전하고 신속하게 대피하였는가?	계단쪽 대피유도방법 확인						
40	병목현상 방지를 위해 양방향 피난이 적절히 이루어지는가?	양방향 대피 현장확인						
41	건물내 재실자 여부를 확인하는가?	재실자 확인여부 행동으로 확인						

연번	평가분야	평가항목	평가방법	평가결과				비고
				상	중	하	해당 없음	
42		사고 유형별 대피계획 (대상인원, 대피경로, 집결지 선정 등)은 적절히 수립되었는가?	서류상 사전검토					
43		효과적인 대피유도를 위한 적절한 인력이 배치되었는가?	재실자 인원 대비 대피유도인력 확인					
44		사전에 지정된 대피집결지가 있는가?	집결지 확인					
45		집결지에서의 인원파악과 보고가 충분히 신속하고 정확한가?	집결지에서 인원파악 행동 확인					
46		화재확산을 방지하기 위해 전기, 가스 등 관련설비를 즉시 차단하였는가?	현장확인					
47		건물 내 방화문을 닫는 등 방화구획 조치를 충분히 실시하였는가?	방화문 상태 확인					
48		인근 구역 등으로의 화재확산 방지를 위한 조치를 적절히 취했는가?	화재현장 주변 가연물 등 제거행동 확인					
49		사고현장 통제라인 설치 및 주요 출입구에 인원, 차량통제 등 현장통제가 적절한가?	통제라인 설치 및 출입통제 확인					
50		반출자산을 안전한 장소로 이동시켰는가?	화재현장으로 떨어진 안전한 장소인지 확인					
51		119소방대 및 응급차량을 신속하게 현장으로 안내하였는가?	현장확인					
52		사후복구	시설/설비에 대한 신속한 응급복구(전기, 가스, 통신 등)가 이루어졌는가?	현장확인				
53	피해상황에 대한 집계 및 관리가 적절히 이루어지는가?		현장확인					
54	사고원인 조사 및 신속한 복구를 위한 적절한 계획을 수립하였는가?		현장확인					
55	언론에 대해 필요한 사후 조치사항이 적절한가?		현장확인					

■ 화재의 예방 및 안전관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제13호서식]

자위소방대 및 초기대응체계 교육·훈련 실시 결과 기록부

※ □에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

(앞쪽)

작성일자					작성자	(서명)	
소방안전 관리대상물	대상명					대표자	
	소재지					전화번호	
	근무인원	평일			휴일		
		주간(00:00~00:00)	야간(00:00~00:00)	주간(00:00~00:00)	야간(00:00~00:00)		
등급	<input type="checkbox"/> 특급	<input type="checkbox"/> 1급	<input type="checkbox"/> 2급	<input type="checkbox"/> 3급			
소방안전 관리자	성명	선임일자	보유자격	자격구분	연락처	비고	
				<input type="checkbox"/> 주 <input type="checkbox"/> 보조			
				<input type="checkbox"/> 주 <input type="checkbox"/> 보조			
				<input type="checkbox"/> 주 <input type="checkbox"/> 보조			
				<input type="checkbox"/> 주 <input type="checkbox"/> 보조			
자위소방대	총원(명)	대장성명	부대장(명)	통보연락(명)	비상연락(명)	초기소화(명)	
		대장연락처	부대장(명)	피난유도(명)	○○(명)	○○(명)	
초기대응체계	조직구성						
	총원(명)	○ 건물	○ 건물	○ 층	○ 층	○층	

교육·훈련 결과

인원	자위소방대			초기대응		
	총원(명)	참석	미참석	총원(명)	참석	미참석
일시/장소						
주요내용						
보완사항						
조치사항						

□ 교육·훈련 참석확인

(뒷쪽)

연번	직책	성명	확인	연번	직책	성명	확인
1				26			
2				27			
3				28			
4				29			
5				30			
6				31			
7				32			
8				33			
9				34			
10				35			
11				36			
12				37			
13				38			
14				39			
15				40			
16				41			
17				42			
18				43			
19				44			
20				45			
21				46			
22				47			
23				48			
24				49			
25				50			

■ 화재의 예방 및 안전관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제28호서식]

소방훈련·교육 실시 결과 기록부

※ □ 에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

(앞쪽)

소방안전 관리대상물	대상명				용도	
	대표자				(서명)	전화번호
	주소					
	등급	<input type="checkbox"/> 특급	<input type="checkbox"/> 1급	<input type="checkbox"/> 2급	<input type="checkbox"/> 3급	
소방안전 관리자	성명	선임일자	보유자격	자격구분	연락처	
				<input type="checkbox"/> 주 <input type="checkbox"/> 보조		
				<input type="checkbox"/> 주 <input type="checkbox"/> 보조		
				<input type="checkbox"/> 주 <input type="checkbox"/> 보조		
소방훈련 결과						
일시/장소				<input type="checkbox"/> 자체훈련	<input type="checkbox"/> 합동훈련	
참석결과	훈련교관	참석대상(명)	참석(명)	미참석(명)		
훈련보조재료						
훈련내용	소화훈련	통보훈련		피난훈련		
훈련성과						
문제점						
개선계획						

210mm×297mm[백상지(80g/m²) 또는 중질지(80g/m²)]

소방교육 결과

일시/장소				
참석결과	교육강사	참석대상(명)	참석(명)	미참석(명)
교육내용				
교육성과				
문제점				
개선계획				

훈련·교육 관련사진

소방훈련	소방훈련
소방교육	소방교육

210mm×297mm[백상지(80g/m²) 또는 중질지(80g/m²)]

■ 화재의 예방 및 안전관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제29호서식]

소방훈련·교육 실시 결과서

※ 바탕색이 어두운 난은 신청인이 작성하지 않으며, □에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

접수번호	접수일자	처리기간 즉시
------	------	---------

소방안전 관리대상물	대상명		용도	
	대표자		전화번호	
	주소			
	등급	<input type="checkbox"/> 특급 <input type="checkbox"/> 1급		

소방안전 관리자	성명	선임일자	자격종류	자격구분
				<input type="checkbox"/> 주 <input type="checkbox"/> 보조
				<input type="checkbox"/> 주 <input type="checkbox"/> 보조
				<input type="checkbox"/> 주 <input type="checkbox"/> 보조

소방훈련 소방교육

일시/장소			
참석결과	총대상자(명)	참석(명)	미참석(명)
주요내용			
주요성과			
문제점			
조치사항			

「화재의 예방 및 안전관리에 관한 법률」제37조제2항, 같은 법 시행령 제38조 및 같은 법 시행규칙 제37조에 따라 위와 관이 소방훈련 및 교육을 실시하고 그 결과를 제출합니다.

년 월 일

제출자(대표자) :

(직인 또는 서명)

소방본부장 또는 소방서장 귀하

서식 20

소방안전관리자 업무수행계획

※ □에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

소방안전 관리대상물	상호		등급	<input type="checkbox"/> 특급 <input type="checkbox"/> 1급 <input type="checkbox"/> 2급 <input type="checkbox"/> 3급			
	소재지						
	지하층	지상층	연면적(m ²)	바닥면적(m ²)	동수		
업무수행횟수	월 1회 이상	<input type="checkbox"/> 월	<input type="checkbox"/> 매월 (일)				
		<input type="checkbox"/> 주	<input type="checkbox"/> 월	<input type="checkbox"/> 화	<input type="checkbox"/> 수	<input type="checkbox"/> 목	<input type="checkbox"/> 금
업무수행자	구분	성명	업무수행기록		비고		
			시작일자	종료일자			
업무수행 기록 보관방법	<input type="checkbox"/> 소방계획서 내 별첨		<input type="checkbox"/> 별도 파일철				
	<input type="checkbox"/> 전자문서		<input type="checkbox"/> 기타()				

■ 화재의 예방 및 안전관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제12호서식]

소방안전관리자 업무 수행 기록표

※ □에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

수행일자				수행자	(서명)		
소방안전 관리대상물	상호			등급	□특급 □1급 □2급 □3급		
	소재지						
	지하층	지상층	연면적(m ²)	바닥면적(m ²)	동수		
항 목	확인내용				확인결과	조치사항	
소방시설					□ 양호 □ 불량		
피난방화시설					□ 양호 □ 불량		
화기취급감독					□ 양호 □ 불량		
기타사항					□ 양호 □ 불량		
불량사항 개선보고	보고일시	보고방법			보고받은 사람		
	. . .	□대면	□서면	□정보통신			
	조치방법	□이전	□제거	□수리·교체	□기타		

※ 작성요령

1. 소방안전관리대상물의 소방안전관리자는 소방안전관리업무를 수행한 날을 포함하여 월 1회 이상 작성
2. 당해연도 소방계획서 및 소방시설등(최초점검, 작동점검, 종합점검) 점검표에 따른 점검항목을 참고하여 작성
3. 소방안전관리대상물의 특성에 따라 기타사항에 추가항목을 작성
4. 경보설비의 수신반, 소화설비의 제어반 및 가압송수장치(펌프 등)는 중점확인하여 작성

210mm×297mm[백상지(80a/m²) 또는 중질지(80a/m²)]

서식 21**소방차 진입계획**

건축물 위치현황 및 소방차 진입경로

[위치현황도 및 소방차 진입경로 삽입(인터넷지도, 도면, 건축물 전경 등)]

소방차 진입장소

[실제 소방차가 진입할 수 있는 장소(사진) 삽입]

세부사항	관할소방서	소방서	거리	km	예상도착시간	분
	소방차 전용구역 유무		소방차 진입 장애요인 유무		주차장진입 가능여부	

서식 22

피해 복구계획

※ □에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

피 해 복 구 계 획	임무		상세내용			담당자(관리부서)	
화 재 발 개 <u>화재 발생 시</u> <u>작 성</u>	일 시						
	장 소						
	원 인	발화열원					
		발화요인					
		발화개요					
피해상황	인명	<input type="checkbox"/> 사망	명	<input type="checkbox"/> 부상	명		
	재산	<input type="checkbox"/> 피해액	천원	<input type="checkbox"/> 피해면적	m ²		
예 방 대 책 <u>화재 발생 시</u> <u>작 성</u>							
확 인	작 성		검 토			승 인	