

※ 整理番号	
※ 受理日	年 月 日

指定完成検査機関完成検査受検届

年 月 日

塩釜地区消防事務組合
 管理者 殿

(代表者) 氏名 印

名 称	
事務所所在地 (電話)	
製造所又は火薬庫の 所在地 (電話)	
検査を受けた製造施設 又は火薬庫	
許可年月日及び許可番号	年 月 日 第 号
完成検査証の検査番号	年 月 日 指定完成検査機関名 第 号
検査を受けた年月日	年 月 日

- 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 ※印の欄は、記載しないこと。
 3 氏名（法人にあってはその代表者の氏名）を記載し、押印することに代えて、署名することができる。この場合において、署名は必ず本人が自署するものとする。