

完成検査済証再交付申請書

|                          |    |                 |     |
|--------------------------|----|-----------------|-----|
| 上越地域消防事務組合<br>管理者        |    | 年 月 日           |     |
| 殿                        |    | 申請者             |     |
|                          |    | 住所 (電話 )        |     |
|                          |    | 氏名 印            |     |
| 設置者                      | 住所 | 電話              |     |
|                          | 氏名 |                 |     |
| 設置場所                     |    |                 |     |
| 製造所等の別                   |    | 貯蔵所又は<br>取扱所の区分 |     |
| 設置又は変更の許可年月<br>日及び許可番号   |    | 年 月 日           | 第 号 |
| 設置又は変更の完成検査<br>年月日及び検査番号 |    | 年 月 日           | 第 号 |
| タンク検査年月日<br>及び検査番号       |    | 年 月 日           | 第 号 |
| 理由                       |    |                 |     |
| ※ 受付 欄                   |    | ※ 経 過 欄         |     |
|                          |    | 再交付年月日          |     |

- 備考
- 1 この用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
  - 2 法人にあっては、その名称、代表者氏名及び主たる事務所の所在地を記入すること。
  - 3 ※印の欄は、記入しないこと。