煙突検査証明願

|  |
| --- |
| 年　　月　　日　　　　　　　　　　　　消防（支）署長様届　出　者住　所　　　　　　　　　　　　　　　（電話　　　　　　　　　　　　）氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　下記の煙突について検査し、証明してください。 |
| 設置者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 設置場所 |  |
| 構造及び基数 |  | 基 |
| 検査の方法 |  |
| 提出先 |  | 必要部数　　　通 |
|  |  |  |
| ※検　査　欄 | 年月日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 所見 |  |
|  |
|  |
|  |
| 検査員 | 　 |
|  |  |  |
| 手数料欄 | 通証明円 | 基立会円 | 計円 |

上北消　　第　　　　号

年　　月　　日

　　上記のとおり証明します。

消防（支）署長

　　　　　　　　　　　　　印

様

上川北部消防事務組合