完成検査済証再交付申請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　　月　　　日  上川北部消防事務組合管理者　殿  申　請　者  住　所  （電話　　　　　　　　　　　　）  氏　名 | | | | |
| 設 置 者 | 住　　所 | 電話 | | |
| 氏　　名 |  | | |
| 設置場所 | |  | | |
| 製造所等の別 | |  | 貯蔵所又は取扱所の区分 |  |
| 設置又は変更の  許可年月日及び許可番号 | | 年　　月　　日　上北消　　第　　　号 | | |
| 設置の又は変更の完成検査年月日及び検査番号 | | 年　　月　　日　上北消検　第　　　号 | | |
| タンク検査年月日  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、日本産業規格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。