

完成検査済証再交付申請書

|  |    |                 |
|--|----|-----------------|
| 砂川地区広域消防組合長 様<br><br><div style="text-align: right;">                     申請者<br/>                     住所 _____<br/>                     氏名 _____ ⑩                 </div> |    | 年 月 日           |
| 設置者  | 住所 | 電話番号 (      )   |
|  | 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<br>許可年月日及び許可番号   |    | 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。