

× 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

殿

(代表者)氏 名 □

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 A 4 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。