規則様式第１７号（第４３条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  ※ 整理番号 |  |
|  ※ 受理日 |  　　年　月 日 |

完成検査結果報告書

 　　　 　　　　年　　月　　日

　黒川地域行政事務組合理事会

 理事長 殿

 　　（代表者）氏 名

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 検査を行った製造所又は火薬庫の所在地　　　　　　　（電話） |  |
|  検査を行った製造施設 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 |
|  検査年月日 検査職員氏名 |  年　　　月　　　日 |
|  備　　　　　　　　考 |  |

 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 ※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。