

移送取扱所完成検査申請書

石橋地区消防組合 管理者		年 月 日
殿		申請者
住所		(電話)
氏名		_____
設置者	住所	電話
	氏名	_____
設置場所	起点	_____
	終点	_____
	経過地	_____
設置又は変更の許可 年月日及び許可番号		年 月 日 第 号
完成期日		_____
使用開始予定期日		_____
※受付欄	※経過欄	※手数料欄
_____	検査年月日 検査番号	_____

- 備考
- この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。
 - この完成検査申請書は、移送取扱所に用いるものであること。
 - 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。
 - 設置場所の欄中、起点及び終点の欄には、起点又は終点の事業所名を併記し、経過地の欄には、配管系が設置される市町村名を記入すること。
 - ※印の欄は、記入しないこと。
 - 総務大臣に申請する場合は、収入印紙（消印をしないこと）をはり付けること。