

様式3（規則第42条関係）

×整理番号	
×受理年月日	

指定完成検査機関完成検査受検届

年 月 日

中濃消防組合  
管理者

様

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A4とすること。  
2 ×印の欄は、記載しないこと。