

様式 3 3 (規則第 4 1 条関係)

×整理番号	
×受理年月日	

## 火 薬 庫 完 成 検 査 申 請 書

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)	〒
火 薬 庫 所 在 地	〒
新 設 ・ 変 更 の 別	新設・変更
許可年月日・許可番号	年 月 日 第 号
完 成 年 月 日	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。