

様式9（規則第44条の3関係）

×整理番号	
×受理年月日	

指定保安検査機関保安検査受検届書

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）	
製造所又は火薬庫の所在地 （電話）	
検査を受けた特定施設又は 火薬庫	
保安検査証の検査番号	年 月 日 指定保安検査機関名 第 号
検査を受けた年月日	

- 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。