

完成検査済証明願

年 月 日		
中濃消防組合 管理者 殿		
届出者 住所 _____ 氏名 _____		
設置者	住所	電話 番
	氏名	
常置場所		
危険物の類、品名 最大数量	第 類 第 石油類 L	指定数量の 倍
設置許可年月日、番号	年 月 日 第 一 号	
水圧検査年月日、番号	年 月 日 第 一 号	
その他必要事項		
完成検査年月日	年 月 日	
検査者職、氏名		
上記の移動タンク貯蔵所は中濃消防組合の完成検査を受け、消防法並びに危険物の規制に関する政令の技術上の基準に適合しているものであることを証明願います。 上記のとおり証明します。 第 一 号 年 月 日 <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 中濃消防組合 管理者 印 </div>		
※ 受付欄	※ 経過欄	※ 手数料欄

- 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 法人にあっては、その名称、代表者氏名、主たる事務所の所在地を記入すること。
 - 3 ※印欄は、記入しないこと。