

完成検査済証再交付申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日			
(あて先) 浜松市消防長 〇〇 〇〇			
申請者			
住所 浜松市中央区元城町103番地の2			
(電話 053-123-4567)			
株式会社 消防商事			
氏名 代表取締役 浜松 太郎			
設置者	住所	浜松市中央区元城町103番地の2 電話 053-123-4567	
	氏名	株式会社 消防商事 代表取締役 浜松 太郎	
設置場所	浜松市中央区元城町103番地の2		
製造所等の別	取扱所	貯蔵所又は取扱所の区分	一般取扱所
設置又は変更の許可年月日及び許可番号	令和〇〇年〇〇月〇〇日 第〇〇〇号		
設置又は変更の完成検査年月日及び検査番号	令和〇〇年〇〇月〇〇日 第〇〇〇号		
タンク検査年月日及び検査番号	令和〇〇年〇〇月〇〇日 第〇〇〇号		
理由	紛失したため		
※ 受付欄	※ 経過欄		
	再交付年月日		

- 備考
- この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。
 - 法人にあつては、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。
 - ※印の欄は、記入しないこと。