様式第１７（第４３条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| ※整理番号 |  |
| ※受理日 | 年　　月　　日 |
|  | |

完成検査結果報告書

年　　月　　日

仙南地域広域行政事務組合

　　　理　事　長　　殿

（代表者）氏　　名

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 検査を行った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 |
| 検査年月日検査職員氏名 | 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。