

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 第 号 指定完成検査機関名
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。