様式第５（冷凍則第２４条関係）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 完成検査結果報告書 | 冷 凍 | ×整理番号 |  |
| ×受理年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 検査をした施設  及びその所在地 |  | | |
| 名称（事務所の名所を含む。） |  | | |
| 検査の結果 |  | | |
| 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  高圧ガス保安協会又は　　　　　　　第　　　　　　号  　指定完成検査機関名 | | |
| 検査年月日  検査員氏名 | 年　　　月　　　日 | | |
| 備　　　　　　　　　　　　考 |  | | |

　　 　　　年　　月　　日

高圧ガス保安協会又は

指定完成検査機関名

　大垣消防組合管理者　様

　　　　　　　　　　　　連絡担当者　所属　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　 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　×の項は記載しないこと。