

完 成 検 査 証 明 願

年 月 日			
大垣消防組合管理者 大垣市長 石田 仁 様			
申請者 住 所 _____ 氏 名 _____ (電話 _____)			
設置者	住 所	電 話	
	氏 名		
設 置 場 所			
危険物の種別 品名最大数量			
設置・変更 許可年月日 番 号	設 置 ・ 変 更 年 月 日 第 号	水 圧 検 査 年月日番号 検 査 機 関	年 月 日 第 号
完 成 検 査 年 月 日	年 月 日	検 査 者 階 級 氏 名	印
<p>上記の移動タンク貯蔵所は、大垣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事を証明願います。</p> <p style="text-align: center;">上記の通り証明致します</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">大 垣 消 防 組 合 管 理 者</p> <p style="text-align: center;">大 垣 市 長</p>			

- 備考 1 法人にあつては、名称、代表者氏名、事務所の所在地を記入すること。
 2 この用紙の大きさは日本産業規格A4とすること。