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  |
| 　　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。　　　　上記の通り証明致します　　　　　　　　　年　　　月　　　日大 垣 消 防 組 合 管 理 者　 　 大　　　垣　　　市　　　長 |

備考　１　法人にあっては、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。