

製造所
危険物貯蔵所完成検査申請書
取扱所

函館市長 殿		○○年 ○○月 ○○日	
		申請者 住所 函館市○○町○番○号 (電話 ○○-○○○○) 氏名 ○○株式会社 代表取締役 ○○ ○○	
設置者	住所	函館市○○町○番○号 電話 ○○-○○○○	
	氏名	○○株式会社 代表取締役 ○○ ○○	
設置場所		函館市○○町○番○号	
製造所等の別		貯蔵所	貯蔵所又は取扱所の区分 地下タンク貯蔵所
設置又は変更の許可年月日及び許可番号		○○年 ○○月 ○○日 設置(または変更) 第○○-○○○号	
製造所等の完成期日		○○年 ○○月 ○○日 ※完成検査実施年月日を記入	
使用開始予定期日		完成検査済証交付後	
※受付欄		※経過欄	※手数料欄
		検査年月日 検査番号	※必要書類を添付し、2部提出してください。申請の際は、手数料が必要となります。

- 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 この完成検査申請書は、移送取扱所以外の製造所等に用いるものであること。
 3 法人にあつては、その名称、代表者氏名及び主たる事務所の所在地を記入すること。
 4 ※印の欄は、記入しないこと。