様式 ４（規則第43条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| ×整理番号 |  |
| ×受理年月日 |  |

完成検査結果報告書

　　　　　　 　　　　年　　月　　日

　　　　 下呂市長 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　指定完成検査機関名

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 検査を行った製造所又は  火薬庫の所在地(電話) |  |
| 検査を行った製造施設  又は火薬庫 |  |
| 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    指定完成検査機関名 　　　　　　　 　第　　　　号 |
| 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。