

※ 整理番号	
※ 受理日	年 月 日

完成検査結果報告書

年 月 日

和泉市長 へ

(代表者) 氏 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	
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。