

様式第17(第43条関係)

×整理番号	
×受理日	年 月 日

完成検査結果報告書

年 月 日

河内長野市長 殿

(代表者) 氏 名 印

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。
  - 3 氏名(法人にあってはその代表者の氏名)を記載し、押印することに代えて、署名することができる。この場合において、署名は必ず本人が自署するものとする。