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

　　新潟市消防長　殿

 (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 |  |
| 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。