様式第20(第44条の３関係)

|  |  |
| --- | --- |
| ×整理番号 |  |
| ×受 理 日 | 年 月 日 |

指定保安検査機関保安検査受検届

年 月 日

　　新潟市消防長　殿

(代表者)氏 名

|  |  |
| --- | --- |
| 名 称 |  |
| 事務所所在地(電話) |  |
| 製造所又は火薬庫の所在  地(電話) |  |
| 検査を受けた特定施設又 は火薬庫 |  |
| 保安検査証の検査番号 | 年 月 日  指定保安検査機関名 　第 号 |
| 検査を受けた年月日 | 年 月 日 |

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。