別記様式第９号（第４条関係）

容器再検査申請書

年　　月　　日

（宛先）新潟市消防長

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人にあっては名称及び代表者の氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　下記のとおり容器再検査を受けたいので，申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 名称（事業所の名称を含む。） |  |
| 事務所所在地 |  |
| 容器所在地又は事業所所在地 |  |
| 容器の種類 |  |
| 耐圧試験圧力 |  |
| 容器の数量 |  |
| ※受付欄 | ※手数料欄 |
|  |  |

注　※印の欄は，記載しないでください。