

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 A 4 とすること。

2 ×印の欄は、記載しないこと。