

様式第3（第14条関係）

附属品検査申請書	×整理番号	
	×受理年月日	年 月 日
名称（事業所の名称を含む。）		
事務所所在地		
附属品所在地又は事業所所在地		
検査の区分		
附属品の種類		
当該附属品が装置される容器に 充填されるガスの種類及び耐圧 試験圧力		
附属品の数量		

年 月 日

代表者 氏名

新潟市消防長 殿

- 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 ×印の項は記載しないこと。