

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。