様式第１７（第４３条関係）

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

完成検査結果報告書

 年 月 日

柏崎市長　　　　　　様

 （代表者）氏 名

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 検査を行った製造所又は火薬庫の所在地（電話） |  |
| 検査を行った製造施設又は火薬庫 |  |
| 許可年月日及び許可番号 | 年 月 日 第 号 |
| 完成検査証の検査番号 | 年 月 日指定完成検査機関名 第 号 |
| 検査年月日検査職員氏名 | 年 月 日 |
| 備考 |  |

 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。