

完成検査結果報告書

年 月 日

枚方寝屋川消防組合
管理者 　　　　　　　あて

（代表者）氏 名

名 称	
検査を行つた製造所又は 火薬庫の所在地（電話）	
検査を行つた製造施設 又は火薬庫	
検査の結果	
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 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。