

|        |       |
|--------|-------|
| × 整理番号 |       |
| × 受理日  | 年 月 日 |

完成検査結果報告書

年 月 日

殿

(代表者)氏 名

|                            |                        |
|----------------------------|------------------------|
| 名 称                        |                        |
| 検査を行った製造所又は<br>火薬庫の所在地(電話) |                        |
| 検査を行った製造施設又<br>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<br>指定完成検査機関名 第 号 |
| 検査年月日<br>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 A 4 とすること。  
2 ×印の欄は、記載しないこと。