

完成検査申請書

年 月 日

小千谷市消防長 あて

（代表者）氏 名

名 称	
事務所所在地（電話）	
製造所又は火薬庫の所在地（電話）	
許可年月日及び許可番号	年 月 日 第 号
完 成 年 月 日	年 月 日

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 （ ）内は該当する一機関名を記載すればよい。