

※ 整理番号	
※ 受理日	年 月 日

## 完成検査結果報告書

年 月 日

黒川地域行政事務組合理事会  
理事長 殿

(代表者) 氏名 ○○株式会社  
代表取締役 ○○ ○○

名 称	○○株式会社 ○○営業所
検査を行った製造所 又は火薬庫の所在地 (電話)	○○市○○丁○番○号 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 指令第○○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。
  - 3 氏名（法人にあってはその代表者の氏名）を記載し、押印することに代えて、署名することができる。この場合において、署名は必ず本人が自署するものとする。