

様式第9（第6条関係）

移送取扱所完成検査申請書

気仙沼・本吉地域広域行政事務組合 管理者 殿		年 月 日
申請者 住所 (電話)		_____
氏名		_____ ①
設置者	住所	電話
	氏名	
設置場所	起点	
	終点	
	経過地	
設置又は変更の許可年月日及び許可番号		年 月 日 第 号
完成期日		
使用開始予定期日		
※ 受付欄	※ 経過欄	※ 手数料欄
	検査年月日  検査番号	

- 備考
- この用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
  - この完成検査申請書は、移送取扱所に用いるものであること。
  - 法人にあっては、その名称、代表者氏名及び主たる事務所の所在地を記入すること。
  - 設置場所の欄中、起点及び終点の欄には、起点又は終点の事業所名を併記し、経過地の欄には、配管系が設置される市町村名を記入すること。
  - ※印の欄は、記入しないこと。
  - 総務大臣に申請する場合は、収入印紙（消印をしないこと。）をはり付けること。