**様式第12**（第６条関係）

完成検査済証再交付申請書

|  |
| --- |
|  　　　　　 　　　　　　　　 年　　　月　　　日気仙沼・本吉地域広域行政事務組合　管理者　　　　　　　　　　　殿 　　申　請　者 　住　所　 （電話　　　　） 　氏　名　 　　  |
| 設 置 者 | 住 　　所 |  | 電話 |  |
| 氏　　　名 |  |
| 設置場所 |  |
| 製　造　所　等　の　別 |  | 貯蔵所又は取扱所の区分 |  |
| 設置又は変更の許可年月日及び許可番号 |  　　　　　年　　月　　日 　　第　　　　　号 |
| 設置又は変更の完成検査年月日及び検査番号 |  　　　　　年　　月　　日 　 　第　　　　　号 |
| タンク検査年月日及び検査番号 |  　 　年　　月　　日 　　第　　　　　号 |
| 理由 |  |
|  ※　受 　付　 欄 |  　※　　　経　　　　　　過　　　　　　欄 |
|  | 再交付年月日 |

 　　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 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。

 ３ ※印の欄は，記入しないこと。