**様式第９**（第６条関係）

　 　　 移送取扱所完成検査申請書

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 |  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　　 |  |

 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 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。

 　　 ３ 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。

 ４ 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。

 ５ ※印の欄は，記入しないこと。

 ６　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。