

移送取扱所完成検査申請書

年 月 日		
愛川町長 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 検査番号	

- 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。