

様式第10 (第22条関係)

指定完成検査機関 完成検査受検届書	冷凍	× 整理番号	
		× 受理年月日	年 月 日
名 称 (事業所の名称を含む。)			
事務所 (本社) 所在地			
事業所 所在地			
検査を受けた製造施設 又は貯蔵設備			
許可年月日及び許可番号		年 月 日	
		石川県指令消	第 号
完成検査検査証の検査番号		年 月 日	
		指定完成検査機関名	第 号
検査を受けた年月日			

年 月 日

代表者 氏名

石 川 県 知 事 殿

- 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 ×印の項は記載しないこと。