

様式第 17 (第 43 条関係)

×整理番号	
×受理日	年 月 日

完成検査結果報告書

年 月 日

堺市長 殿

(代表者) 氏 名

名 称	
検査を行った製造所又は 火薬庫の所在地 (電話)	
検査を行った製造施設又 は火薬庫	
検査の結果	
許可年月日及び許可番号	年 月 日 第 号
完成検査証の検査番号	年 月 日 第 号 指定完成検査機関名
検査年月日検査職員氏名	年 月 日
備 考	

- 備考 1 この用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。
2 ×印の欄は、記載しないこと。