

様式55

様式第3（容器則第14条関係）

付 属 品 検 査 申 請 書	×整 理 番 号	
	×受理年月日	年 月 日
名 称（事業所の名称を含む。）		
事 業 所 所 在 地	〒 TEL	
附属品所在地又は事業所所在地		
検 査 の 区 分		
附 属 品 の 種 類		
当該附属品が装置される容器に充填されるガスの種類及び耐圧試験圧力		
附 属 品 の 数 量		

年 月 日

代表者 氏名

多治見市長

連絡担当者 所属 氏名
電話

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 ×の項は記載しないこと。