

様式4（規則第43条関係）

×整理番号	
×受理年月日	年 月 日

完 成 検 査 結 果 報 告 書

年 月 日

多治見市長

指定完成検査機関名

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 指定完成検査機関名 第 号
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A4とすること。  
2 ×印の欄は記載しないこと。