

様式9（規則第44条の3関係）

×整理番号	
×受理年月日	年 月 日

指定保安検査機関保安検査受検届書

年 月 日

多治見市長

代表者氏名

名 称	
事務所所在地（電話）	
製造所又は火薬庫の所在地 （電話）	
検査を受けた製造施設又は火薬庫	
保安検査証の検査番号	年 月 日 指定保安検査機関名 第 号
検査を受けた年月日	年 月 日

- 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。