

様式第 12

完成検査済証再交付申請書

川 崎 市 長		年 月 日	
		申 請 者	
		住 所 _____ (電話 _____)	
		氏 名 _____	
設 置 者	住 所	電 話	
	氏 名		
設 置 場 所		川崎市	
製 造 所 等 の 別		貯蔵所又は取扱所の区分	
設 置 又 は 変 更 の 許 可 年 月 日 及 び 許 可 番 号		年 月 日	第 号
設 置 又 は 変 更 の 完 成 検 査 年 月 日 及 び 検 査 番 号		年 月 日	第 号
タ ン ク 検 査 年 月 日 及 び 検 査 番 号		年 月 日	第 号
理 由			
※ 受 付 欄		※ 経 過 欄	
		再交付年月日	

- 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 法人にあっては、その名称、代表者氏名及び主たる事務所の所在地を記入すること。
- 3 ※印の欄は、記入しないこと。