

様式第 12

完成検査済証再交付申請書

川 崎 市 長				令和〇〇年△月〇日	
申請者					
住所 川崎市〇区〇町〇丁目〇番〇号					
(電話 〇〇-〇〇〇-〇〇〇)					
氏名 〇〇輸送(株) 代表取締役 〇〇〇 〇〇					
設置者	住所	川崎市〇〇区〇町〇丁目〇番〇号 電話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇			
	氏名	〇〇輸送(株) 代表取締役 〇〇 〇〇			
設置場所		川崎市〇区〇町〇丁目〇番〇号			
製造所等の別		貯蔵所	貯蔵所又は取扱所の区分	移動タンク貯蔵所	
設置又は変更の許可年月日及び許可番号		平成〇年 △月 △日		第 〇〇△号	
設置又は変更の完成検査年月日及び検査番号		平成〇年 △月 〇日		第 〇△△号	
タンク検査年月日及び検査番号		平成〇年 △△月 〇日		第 △△△号	
理由		紛失のため			
※ 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。