**様式第12**（第6条関係）

完成検査済証再交付申請書

|  |
| --- |
|  　　　　　 　　　　　　　　　　 　　　　 年　　　月　　　日袋井市森町広域行政組合管理者　袋井市長　　　　　　　殿 　　　　　　　申　請　者 　　　　　　　住　所 （電話　　　　） 　　　　　　　氏　名 　　  |
| 設 置 者 | 住 　　所 |  電話 |
| 氏　　　名 |  |
| 設置場所 |  |
| 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 法人にあつては、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。