**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。