**様式第9**（第6条関係）

移送取扱所完成検査申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | 起　　　点 |  | |
| 終　　　点 |  | |
| 経　過　地 |  | |
| 設置又は変更の  許可年月日及び許可番号 | | 年　　　月　　　日　 第 号 | |
| 完成期日 | |  | |
| 使用開始予定期日 | |  | |
| ※　受　　付　　欄 | | ※　　経　　過　　欄 | ※　手　数　料　欄 |
|  | | 検査年月日 |  |

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 この完成検査申請書は、移送取扱所に用いるものであること。

　　 ３ 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。

４ 設置場所の欄中、起点及び終点の欄には、起点又は終点の事業所名を併記し、経

過地の欄には、配管系が設置される市町村名を記入すること。

５ ※印の欄は、記入しないこと。

６　総務大臣に申請する場合は、収入印紙（消印をしないこと。）をはり付けること。