**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。