

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 検査番号	

- 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。