

移 送 取 扱 所 完 成 検 査 申 請 書

久米島町長			殿			〇〇年〇〇月〇〇日		
申請者						住所 〇〇町字〇〇 〇〇番地(電話000-0000)		
氏名 〇〇株式会社 代表取締役 〇〇〇〇								
設置者	住所	〇〇町字〇〇 〇〇番地 電話 〇〇〇-〇〇〇〇						
	氏名	〇〇株式会社 代表取締役 〇〇〇〇						
設置場所	起点	〇〇町字〇〇 〇〇番地 〇〇石油㈱ ××事業所						
	終点	〇〇町字〇〇 〇〇番地 〇〇石油㈱ △△事業所						
	経過地	字〇〇、字〇〇、字〇〇						
設置又は変更の許可年月日及び許可番号		〇〇年〇〇月〇〇日 第00000000号						
完成期日		〇〇年〇〇月〇〇日						
使用開始予定期日		〇〇年〇〇月〇〇日						
※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。