

様式第10(第22条関係)

指定完成検査機関 完成検査受検届書	冷凍	×整理番号	第	号		
		×受理年月日	年	月	日	
名称(事業所の名称を含む。)						
事務所(本社)所在地	Tel - - Fax - -					
事業所所在地	Tel - - Fax - -					
検査を受けた製造施設						
許可年月日及び許可番号	年	月	日	第	号	
完成検査証の検査番号	年	月	日	検査機関名：	第	号
検査を受けた年月日	年	月	日			

年 月 日

代表者 氏名

様

連絡先(担当者)	所属		氏名	
	電話	- -	Fax	- -

- 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 ×印の項は記載しないこと。