

様式第3(第14条関係)

附属品検査申請書	×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。)			
事務所所在地	Tel	- -	Fax - -
附属品所在地又は事業所所在地	Tel	- -	Fax - -
検査の区分			
附属品の種類			
当該附属品が装置される容器に充填されるガスの種類及び耐圧試験圧力			
附属品の数量			

年 月 日

代表者 氏名

新見市長 様

許可申請手数料	円		
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。