

保 安 検 査 申 請 書	冷 凍	× 整 理 番 号	
		× 審 査 結 果	
		× 受 理 年 月 日	年 月 日
		× 許 可 番 号	
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	
製造施設完成検査証 の 交 付 年 月 日			
前回の保安検査に 係る保安検査証 の 交 付 年 月 日			
連 絡 先	所属		氏名
	電話	— () —	内線 ()
	e-mail		

年 月 日

法人名称
代表者 氏名
(個人の場合は氏名)

福 島 県 知 事

- 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 ×印欄は記載しないこと。
 また、製造施設完成検査証の交付年月日欄には、当初の完成検査証の交付年月日を記載のこと。