

点 検 済 票 交 付 申 請 書

年 月 日

一般財団法人長崎県消防設備協会理事長 様

登録番号

〒

所在地

事業所名

代表者

消防用設備等点検表示制度運用細則第9条1項の規定に基づき、下記のとおり点検済票の交付を申請します。

※下記の受取・支払方法の該当するに口部分に、右側欄外の☐又は■をコピーして貼り付けてください。

点検済票受取予定日	月	日	<input type="checkbox"/> 協会窓口にて受け取ります。
			<input type="checkbox"/> 送付してください。

<input type="checkbox"/> 支払いは現金です。(領収書で下さい。)	<input type="checkbox"/> 後日入金です。(請求書でください。)
--	---

点検済票の種類	枚数	単価(税込)	金額
消 火 器 用		@20	0
消火器以外の消防用設備等用		@80	0
耐圧試験済票		@300	0
容器弁バルブ<1シート10枚>	シート	@150	0
合計			0

点検済票管理責任者	※必ずご記入ください。
-----------	-------------

経過欄	受付年月日	月 日	入金日	年 月 日	
	交付年月日	月 日			
	一般財団法人 長崎県消防設備協会 FAX番号⇒			095-827-5501	
	備考 <b>※急ぎで発注の場合は必ずお電話ください。発注を受けてからの作成になります。</b>				

消火器	～
設備	～
耐圧	～

注 1、この用紙の大きさは、日本産業規格A4とします。  
 2、申請者は、網掛部分に必要な事項を記入してください。