

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

T E L

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。

点検済票の種類	枚 数		単 価 (税別)	金 額
消 火 器 用				
消火器以外の消防用設備等用				
耐圧試験済票				
容器弁バルブ<1シート10枚>		シート		
小 計				
消 費 税				
合 計				

点検済票管理責任者

経 過 欄	受付年月日	年 月 日	交付年月日	年 月 日
	交付方法	直接 ・ 送付	入金年月日	年 月 日
	備 考			

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、太枠内に必要事項を記入してください。