特定防災施設等検査済証再交付申請書

|  |
| --- |
| 　　　　年　　月　　日　　倉　敷　市　長　　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　申　請　者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 設置者 | 住所 |  | 電話　　　　　　　　　 |
| 氏名 |  |
| 特定防災施設等 | 種類 |  |
| 設置場所 |  |
| 検　査　年　月　日 | 　　　　年　　月　　日 | 検査番号 | 第　　　　　　号 |
| 申　請　の　理　由 |  |
| ※　受　　　付　　　欄 | ※　経　　　過　　　欄 |
|  | 再交付年月日 |

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　法人にあっては，その名称，代表者氏名及び主たる事務所の所在地を記入すること。

　　　３　※印の欄は，記入しないこと。