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。