

様式第20（第44条の3関係）

×整理番号	
×受理日	年 月 日

指定保安検査機関保安検査受検届

年 月 日

泉州南消防組合管理者 殿

(代表者) 氏 名

名 称	
事務所所在地（電話）	
製造所又は火薬庫の所在地(電話)	
検査を受けた特定施設又は火薬庫	
保安検査証の検査番号	年 月 日 指定保安検査機関名 第 号
検査を受けた年月日	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 ×印の欄は、記載しないこと。