

定期自主検査報告書

年 月 日

岩手県知事 殿
(振興局長)

住 所

氏 名

印

(法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

火薬類製造所若しくは火薬庫の 所有者又は占有者の住所及び氏名	
火薬類製造所又は火薬庫所在地	
製造する火薬類の種類又は 火薬庫の種類及び棟数	
検査実施期日	
検査当日における火薬類 の種類及び数量	
検査結果	
補正又は補修事項	
担当保安責任者氏名印	

(A 4)

備考 記名及び押印は、署名をもってこれに代えることができる。