

様式第25（第44条の14関係）

×整理番号	
×受理日	年 月 日

完成検査記録届

令和 年 月 日

岩手県知事 様

（住 所）

（法人名）

（代表者）

名 称	
事務所所在地（電話）	（電話）
製造施設又は火薬庫の所在地（電話）	（電話）
変更許可年月日及び許可番号	年 月 日 第 号
検 査 年 月 日	令和 年 月 日～ 令和 年 月 日
検査結果を確認した責任者	

別紙添付書類 火薬類取締法施行規則第44条の14第1項に掲げる事項を記載した検査の記録

- 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。