

様式第10（第22条関係）

指定完成検査機関 完成検査受検届書	冷凍	×整理番号	
		×受理年月日	年 月 日
名称（事業所の名称を含む。）			
事務所（本社）所在地			
事業所所在地			
検査を受けた製造施設			
許可年月日及び許可番号	年 月 日	岩手県指令	第 号
完成検査証の検査番号	年 月 日	指定完成保安検査機関名	第 号
検査を受けた年月日			

令和 年 月 日

代表者 氏 名

岩手県知事 殿

- 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 ×印の項は記載しないこと。