

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

令和 年 月 日

岩手県知事 殿

（住 所）

（法人名）

（代表者）

名 称	
事務所所在地（電話）	（電話）
製造所又は火薬庫の所在地（電話）	（電話）
検査を受けた製造施設 又は火薬庫	
保安検査証の検査番号	令和 年 月 日 第 号 指定保安検査機関名
検査を受けた年月日	令和 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。