

様式第16（第42条関係）

×整理番号	
×受理日	年 月 日

指定完成検査機関完成検査受検届

令和 年 月 日

岩手県知事

殿

（住 所）

（法人名）

（代表者氏名）

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	
許可年月日及び許可番号	年 月 日 第 号
完成検査証の検査番号	令和 年 月 日 第 号 指定完成検査機関名
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。