**様式第9**（第6条関係）

移 送 取 扱 所 完 成 検 査 申 請 書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　（宛先）高　松　市　長  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申 請 者  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　　　　　　　　　（電話　　　 　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名 | | | |
| 設置者 | 住所 | 電話 | |
| 氏名 |  | |
| 設置場所 | 起点 |  | |
| 終点 |  | |
| 経過地 |  | |
| 設置又は変更の許可  年月日及び許可番号 | | 年　　　　月　　　　日　　　　第　　　　号 | |
| 完成期日 | |  | |
| 使用開始予定期日 | |  | |
| ※受　　付　　欄 | | ※　経　　過　　欄 | ※　手　数　料　欄 |
|  | | 検査年月日 |  |

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　この完成検査申請書は、移送取扱所に用いるものであること。

　　　3　法人にあっては、その名称、代表者氏名及び主たる事務所の所在地を記入すること。

　　　4　設置場所の欄中、起点及び終点の欄には、起点又は終点の事業所名を併記し、経過地の欄には、配管系が設置される市町村名を記入すること。

　　　5　※印の欄は、記入しないこと。

　　　6　総務大臣に申請する場合は、収入印紙（消印をしないこと）をはり付けること。