別紙様式第３５

|  |  |
| --- | --- |
| ×整理番号 |  |
| ×受理日 | 年　　月　　日 |

特定施設・火薬庫保安検査申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 手数料に  該当する額  の県証紙 |

　群馬県知事　　　　　　　あて

　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　　　　　　　　称 |  |
| 事務所所在地（電話） |  |
| 製造所又は  火薬庫所在地（電話） |  |
| 完成検査証の  交付年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 前回の保安検査に係る  保安検査証の交付年月日 | 年　　　月　　　日 |
|

備　　考 １　用紙の大きさはＡ４、×印の欄は記載しないこと。

２　（　）は該当する一機関名を記載すればよい。

注、規則様式第１８（第４４条の２関係）の参照