別紙様式第６４

|  |  |
| --- | --- |
| ×整理番号 |  |
| ×受 理 日 | 　　年　月　日 |

定 期 自 主 検 査 報 告 書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　年　　月　　日

　群馬県知事　　　　　　　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　事務所所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

火薬類取締法第３５条の２第３項の規定により次のとおり報告します。

 　　　　（ 年度　第 　回）

|  |  |
| --- | --- |
| 製造施設又は火薬庫の所在地 |  |
| 検査対象施設 |  　　式　　　　級火薬庫　　　　　棟 |
| 検査実施日時 |  年　　　月　　　日 時から　　　時 |
| 検査監督者氏名印 | 　　　　種取扱保安責任者　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 検査結果 | 避雷装置 | 　有　　（ 　　　　オーム　　適 ・ 否　）　　　　無 |
| 警（鳴・報）装置 | 　適　　　否　（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 消火設備 | 　適　　　否　（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他 | 　適　　　否　（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 補修の有無とその状況 |  |
| 次回検査予定年月日 |  年　　　月　　　日（第　　　　回） |
|

（注）検査実施後遅滞なく提出すること。