様式 ９（規則第４４条の３関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ×整理番号 |  |
| ×受理年月日 |  |

　　　　　　 　　年　　月　　日

　　中津川市長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者氏名

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

３ 氏名（法人にあってはその代表者の氏名）を記載し、押印することに代えて、署名することがで

きる。この場合において、署名は必ず本人が自署するものとする。