充てん設備保安検査受検予定報告書

　　年　　月　　日

　青森県危機管理局消防保安課長　　殿

氏名又は名称

及び法人にあっては

その代表者の氏名

住　所

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名又は名称 |  |
| 保安検査実施機関  （番号を○で囲むこと） | １．県　　　２．指定保安検査機関（名称　　　　　　　　　　　） |
| 保安検査基準日 | 年　　月　　日 |
| 検査実施予定日 | 年　　月　　日 ～ 　　　　年　　月　　日 |
| 保安検査受検  予定年月日 | 年　　月　　日　　　　　午前 ・ 午後 |
| 担当者職氏名 | 電話番号 |
| 充てん設備の概要 | 使用の本拠の名称  使用の本拠の所在地  許可年月日  許可番号  車両番号 |
| 備　考 |  |

（記入上の注意）

　　保安検査受検予定年月日は、県又は県の指定保安検査機関(協会)の実施する保安検査を受検する場合に限り県の立会い希望日を記入し、午前又は午後の希望する方に○印を付してください。また、午前・午後どちらでもよい場合は両方に○印を付してください。