様式第１７（第４３条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| ×整 理 番 号 |  |
| ×受　理　日 | 年　　月　　日 |

完成検査結果報告書

年　　月　　日

　鳥　取　県　知　事　様

（代表者）氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　　　　　　称 |  |
| 検査を行つた製造所又は火薬庫の所在地（電話） |  |
| 検査を行つた  製造所又は火薬庫 |  |
| 検査の結果 |  |
| 許可年月日及び許可番号 | 年　　　　月　　　　日  第　　　　　号 |
| 完成検査証の検査番号 | 年　　　　月　　　　日  （指定完成検査機関名）　　第　　　　号 |
| 検査年月日検査職員氏名 | 年　　　　月　　　　日 |
| 備考 |  |

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。