年　　　月　　　日

　（宛先）

　　埼玉県危機管理防災部化学保安課長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

 指定保安検査機関等による保安検査の受検について

　今年度の保安検査は、下記のとおり受検しますので報告します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| 保安検査実施予定日 |  　　　　　　年　　　月　　　日（　　　） |  |
| 〔前年度保安検査日〕 |  〔　　　　　　年　　　月　　　日（　　　）〕 |  |
| 保安検査受検届書提 出 予 定 日 |  　　　　　　年　　　月　　　日 |  |
|  保安検査を実施する充てん設備（充てん事業者のみ記入）  |  使用の本拠の名称及び所在地 貯蔵設備の記号・番号 |  |
|  |  所　　属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |
|  |  氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |
|  |  電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |
|  |  |  |

（注）ファクシミリ、郵送又は電子メールによる提出可