

年 月 日

(あて先)

埼玉県知事

名 称

代表者・職名

別紙のとおり耐圧・気密性能の確認を行ったので、記録写真を添付の上報告
します。

事業所名称	
事業所所在地	
保安統括者（最高保安責任者） 職・氏名	印
検査責任者（保安係員等） 職・氏名	印
検査実施日	年 月 日 から 年 月 日 まで

備考1 本報告書には、耐圧・気密試験の実施範囲を示すフローシート及び試験記録写真を添付すること。

2 本報告書には、実施場所、試験方法、常用圧力、試験圧力等、必要事項は詳細に記載すること。