

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

（産業保安監督部長
都道府県知事
指定都市の長）殿

(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)	
検査を行つた製造施設又 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。