

様式第20(第44条の3関係)

×整理番号	
×受 理 日	年 月 日

指定保安検査機関保安検査受検届

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	
事 務 所 所 在 地 (電 話)	
製造所又は火薬庫の所在地(電話)	
検査を受けた特定施設又は火薬庫	
保安検査証の検査番号	年 月 日 号 指定保安検査機関名 第 号
検査を受けた年月日	年 月 日

- 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。