様式　10

|  |  |
| --- | --- |
| ×整理番号 |  |
| ×受 理 日 | 年　　　月　　　日 |

定期自主検査計画届

令和　　年　　月　　日

　　三 重 県 知 事　　様

（代表者氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名称 | | |  |
| 事務所所在地 | | | （電話）　　　（　　） |
| 代表者 | 住　　　所 | |  |
| 職　氏　名 | |  |
| 製造施設又は火薬庫の  所 在 地 | | | （電話）　　　（　　） |
| 検査対象施設 | | |  |
| 検査実施  予定期日 | | 第1回 | 年　　月　　日 |
| 第2回 | 年　　月　　日 |
|  |  |
| 検査担当者  保安責任者 | | 氏　名 |  |
| 免　状 | 種 |
| 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。