

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 名印

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	
認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 第 号 指定完成検査機関名
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、日本工業規格A4とすること。  
2 ×印の欄は、記載しないこと。  
3 氏名（法人にあつてはその代表者の氏名）を記載し、押印することに代えて、署名することができる。この場合において、署名は必ず本人が自署するものとする。