

平成 年 月 日

埼玉県危機管理防災部化学保安課長 様

事業所名 _____

代表者名 _____

指定保安検査機関等による保安検査の受検について

今年度の保安検査は、下記のとおり受検しますので報告します。

保安検査実施者	指定保安検査機関 株式会社サンプルント
保安検査実施予定日 (前年度保安検査日)	平成 年 月 日 (平成 年 月 日)
保安検査受検届書 提出予定日	平成 年 月 日
保安検査を実施する 充てん設備 (充てん事業者のみ記入)	使用の本拠の名称及び所在地 貯蔵設備の記号・番号
事業所連絡担当者	所属 _____ 氏名 _____ 電話番号 _____

(注) ファクシミリ、郵送又は電子メールによる提出可