

様式第54（第94条関係）

完成検査記録届書	一 般	×整理番号	
		×受理年月日	年 月 日
名称(事業所の名称を含む。)			
事務所(本社)所在地			
事業所所在地			
変更許可年月日及び許可番号		年 月 日	第 号
検査年月日		年 月 日～	年 月 日
検査結果を確認した責任者			

年 月 日

代表者 氏 名

浜松市消防長 殿

連絡担当者氏名

電話番号

- 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 ×印の項は記載しないこと。