|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 附属品検査申請書 | ×整理番号 |  |  |
| ×受理年月日 | 年　　月　　日 |
| 名称（事業所の名称を含む。） |  | |
| 事務所所在地 |  | |
| 附属品所在地又は事業所所在地 |  | |
| 検査の区分 |  | |
| 附属品の種類 |  | |
| 当該附属品が装置される容器に  充てんされるガスの種類及び  耐圧試験圧力 |  | |
| 附属品の数量 |  | |

　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　氏名

福岡市長　殿

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。