様式第２０（第４４条の３関係）

|  |  |
| --- | --- |
| ×整 理 番 号 |  |
| ×受　理　日 | 年　　月　　日 |

指定保安検査機関保安検査受検届

年　　月　　日

　鳥　取　県　知　事　様

（代表者）氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　　　　　　称 |  |
| 事務所所在地（電話） |  |
| 製造所又は火薬庫の  所在地（電話） |  |
| 検査を受けた特定施設  又は火薬庫 |  |
| 許可年月日及び許可番号 | 年　　　　月　　　　日  第　　　　　号 |
| 保安検査証の検査番号 | 年　　　　月　　　　日  （指定保安検査機関名）　　第　　　　号 |
| 検査を受けた年月日 | 年　　　　月　　　　日 |

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。