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　　都道府県　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

大阪府知事　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。