

定期自主検査結果報告書

年 月 日

大阪府知事 殿

代表者

印

名 称		
事務所所在地 (電話)	本 社	()
	事業所	()
代表者住所 氏名		
製造施設又は 火薬庫の所在 地(電話)	()	
製造施設又は 火薬庫の種類 及び棟数		
検 査 実 施 日		
検査を指揮監督 した保安責任者 の氏名	印	
検査担当者氏名		
検 査 結 果		
補正し又は補修 した事項		
備 考		

備考 1 この用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 とすること。