

点 検 済 票 交 付 申 請 書

令和 年 月 日

一般社団法人石川県消防設備協会会長 殿

登録番号 1 7 - 1 -

所在地 〒

事業所名

代表者名 印

TEL () -

FAX () -

担当者 ()

石川県消防用設備等点検済表示制度運用細則第9条第1項の規定に基づき、下記のとおり点検済票の交付を申請します。

記

点検済票の種類		枚 数	単 価	金 額
消 火 器 用	100枚以上 10枚単位	枚	5 円	① 円
消 火 器 以 外 の 消 防 用 設 備 等 用	50枚以上 10枚単位	枚	95 円	② 円
消 費 税			(①+②) × 10%	円
名 入 れ 版 代			円	円
合 計				円
点検済票管理責任者		役職	氏名	
経過欄	受付年月日	令和 年 月 日	交付年月日	令和 年 月 日
	交付方法	送 付	入金年月日	令和 年 月 日

◎ 申請者は、次に該当する項目に○印を必ず記入してください。

○印	申請項目	名入れ版代（税込）
	追加申請で事業所名に変更なし	種類ごと 1,500円
	追加申請で事業所名に変更あり ※	〃 2,500円
	新規申込 ※	〃 2,500円

※ 新規又は変更後の事業所名 _____

- 注 1. この用紙の大きさは、日本産業規格A4とします。
2. 申請者は、太枠内に必要事項を記入してください。
3. この申請書の提出は、FAX(076-282-9145)によりお申し込みください。
4. 納品は、受注後約2週間以内で送付します。（最短でも1週間はかかります。）
なお、所在地・事業所名・電話番号及び担当者名は、はっきりと鮮明に記入してください。
5. 申請者印は、事業所名にかからないよう代表者印のみ押印してください。
6. 点検済票は、すべて名入れ印刷です。（無記名はありませんのでご了承ください。）
7. 点検済票の単価には、消費税は含まれておりません。