

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 17 - 1 -

〒
所 在 地

事業所名

代表者名

印

電話番号 () -

F A X () -

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		円	円	
消 火 器 以 外 の 消 防 用 設 備 等 用		円	円	
消 費 税			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	直接 ・ 郵送	入金年月日	令和 年 月 日
	備 考 (都道府県) 点検済票の交付をお願いします。(正会員・正会員外)			

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。