

点 検 済 票 交 付 申 請 書

(容器弁バルブ用)

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

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
容器弁バルブ用補助ラベル	10枚単位	枚	10円	①円
消 費 税	-	-	①×10%	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 (郵送)	入金年月日	令和 年 月 日

備考	
----	--

- 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 この申請書は、FAX(076-282-9145)により提出ください。
- 4 点検済票の交付は、受注後約1週間となります。

点 検 済 票 交 付 申 請 書

(容器弁バルブ用)

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
容器弁バルブ用補助ラベル	10枚単位	枚	2 0 円	① 円
消 費 税	—	—	①×10%	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 (郵送)	入金年月日	令和 年 月 日

備考	
----	--

- 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 この申請書は、FAX(076-282-9145)により提出ください。
- 4 点検済票の交付は、受注後約1週間となります。