

様式第27 (第45条関係)

輸入高圧ガス検査申請書	一般	× 整理番号	
		× 検査結果	
		× 受理年月日	年 月 日
名 称			
事務所 (本社) 所在地			
高圧ガスの種類及び数量			
陸揚地及び陸揚年月日			
貯蔵又は保管場所			

年 月 日

代表者 氏名

石 川 県 知 事 殿

×検査職員確認印

- 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。