様式第20(第44条の3関係)

×整理番号	
×受 理 日	年　月　日

指定保安検査機関保安検査受検届

年　月　日

産業保安監督部長
都道府県知事　殿
指定都市の長

(代表者)氏　名

名　称	
事務所所在地(電話)	
製造所又は火薬庫の所在地(電話)	
検査を受けた特定施設又は火薬庫	
保安検査証の検査番号	年　月　日 指定保安検査機関名　第　号
検査を受けた年月日	年　月　日

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　×印の欄は、記載しないこと。