

移動貯蔵タンクの漏れの点検実施結果届出書

年 月 日			
(あて先) 佐賀中部広域連合長			
届出者			
住 所 (電話)			
氏 名			
設置者	住 所	電話	
	氏 名		
常 置 場 所			
名 称			
製 造 所 等 の 別		貯 蔵 所	貯 蔵 所 又 は 取扱所の区分
許 可 年 月 日		年 月 日	許 可 番 号
完 成 検 査 年 月 日		年 月 日	完 成 検 査 番 号
点 検 年 月 日		年 月 日	異 常 の 有 無
異 常 箇 所			
点 検 方 法		1 単槽ガス加圧法 2 多槽ガス加圧法 3 液体加圧法 4 直接法 5 その他の方法	
点 検 事 業 者	住 所	電話	
	事業者名		
※ 受 付 欄		※ 経 過 欄	

- 備考 1 法人にあっては、その名称、代表者氏名及び主たる事務所の所在地を記入すること。
- 2 点検事業者において作成した移動貯蔵タンク定期点検実施結果報告書を添付すること。
- 3 ※印の欄は、記入しないこと。