

様式第12（第24条関係）

完成検査結果報告書	冷 凍	× 整理番号	
		× 受理年月日	年 月 日
検査をした施設 及びその所在地			
名称（事業所の名称を含む。）			
検査の結果			
許可年月日及び許可番号	年 月 日	指令化保第	号
完成検査証の検査番号	年 月 日	指定完成検査機関名	第 号
検査年月日 検査員氏名			
備 考			

年 月 日

指定完成検査機関名

（あて先）

埼玉県知事

- 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。