

様式第54（第94条関係）

| | | | |
|----------------|----|---------|-------|
| 完成検査記録届書 | 一般 | × 整理番号 | |
| | | × 受理年月日 | 年 月 日 |
| 名称（事業所の名称を含む。） | | | |
| 事務所（本社）所在地 | | | |
| 事業所所在地 | | | |
| 変更許可年月日及び許可番号 | | 年 月 日 | 第 号 |
| 検査年月日 | | 年 月 日～ | 年 月 日 |
| 検査結果を確認した責任者 | | | |

年 月 日

代表者 氏名

印

長野県知事 殿

- 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。

添付書類 検査の記録