

防災管理点検報告特例認定証明願

		年 月 日
柏市消防長 宛		
		申請者 住所 _____ 氏名 _____
次のとおり相違ないことを証明願います。		
防災管理対象物	所在地	
	名称	
	用途	
管理権原者	職・氏名	
認定の効力が生じた日		
認定番号		
その他必要事項		

柏消 第 号

割 印	公 印