

令和 年 月 日

柏市消防局長 宛て

事業主 住所
氏名
電話

設計（施工）者 住所
氏名
電話

検査（消防活動用空地）申請書

標記のことについて、竣工検査を下記のとおり実施願いたく申請します。

1 検査日時 令和 年 月 日 時 分
2 検査場所 柏市
3 工事名称

問い合わせ先

柏市松葉町7-16-7

柏市消防局 警防課 警防担当

04-7133-0117（直通）

04-7133-4000（FAX）