

様式第10（第29条第1項第2号関係）

附属品再検査申請書	※整理番号	
	※受理年月日	年 月 日
名称（事業所の名称を含む。）		
事務所所在地		
附属品所在地又は事業所所在地		
附属品の種類		
当該附属品が装置される容器に 充てんされるガスの種類及び耐 圧試験圧力		
附属品の数量		

年 月 日

代表者 氏名

（宛先）東大阪市長

- 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 ※印の項は記入しないこと。