　　　年　　　月　　　日

　（宛先）

　　埼玉県危機管理防災部化学保安課長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

保安検査受検日の変更について

　下記のとおり保安検査受検日の変更を希望します。

|  |  |
| --- | --- |
| 当初予定日 | 年　　　月　　　日（　　　） |
| 基準日 | 月 日 |
| 変更希望日 | 年　　　月　　　日（　　　） |
| 変更理由 |  |
|  | 所　　属 |
| 事業所連絡担当者 | 氏　　名 |
|  | 電話番号 |
|  |  |

（注）ファクシミリ、郵送又は電子メールによる提出可