別紙４

保安業務用機器に関する事項

　 　　　年　　　月　　日

（宛先）

埼玉県知事

　別紙写真の保安業務用機器は、当事業所に備えているものであり、常時使用可能であること、また、当該

保安業務用機器の製造番号等については、下表のとおりであることを誓約します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称及び法人に

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　あってはその代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保安機関認定番号

事　業　所　名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　※事業所が複数ある場合は、事業所ごとにご記入下さい。

事業所の所在地

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 保安業務用機器 | 製造者（メーカー） | 型 式 等 | 製 造 番 号 | 製造､又は､購入年月 |
| 自記圧力計 |  |  |  | 製造・購入　 年　 月 |
|  |  |  | 製造・購入　 年　 月 |
|  |  |  | 製造・購入　 年　 月 |
| ガス検知器 |  |  |  | 製造・購入　 年　 月 |
|  |  |  | 製造・購入　 年　 月 |
|  |  |  | 製造・購入　 年　 月 |
| 一酸化炭素測定器 |  |  |  | 製造・購入　 年　 月 |
|  |  |  | 製造・購入　 年　 月 |
|  |  |  | 製造・購入　 年　 月 |