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