

殿

特定自主検査 不要証明書

下記の機械については、特定自主検査の対象外の機械であることを証明いたします。

記

機械の名称： _____

本体製造番号： _____

装着アタッチメント名称： _____

アタッチメント製造番号： _____

以上

平成 年 月 日

(検査業者の名称) _____

(証明者氏名) _____