|  |
| --- |
| 原 形 復 旧 検 査 申 請 書年　　月　　日　　愛知県知事　殿申請者　住　所　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　(法人の場合は、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)　次のとおり　　年　　月　　日付け　　第　　　　号をもつて工作物の設置等の許可を受けた港湾施設を原形に復旧しましたので、検査してください。 |
| 港　　湾　　名 |  |
| 場所及び施設名 |  |
| 原形復旧完了年月日　　　　　 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 原形復旧理由 | 　許可期間の満了・許可の取消し |
| 検査を受けたい期日　　　　　 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 摘　　　　　要 |  |

　備考　１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。

　　　　２　添付書類

　　　　　(１)　位置図　(２)　平面図　(３)　原形復旧の状況を示す写真