

(保養公司或實體名稱)

## 證明書

場所名稱：XXX

地點：XXX

項目：(消防系統名稱)

茲證明上述地點所裝置之相關消防系統操作功能有效及  
運行正常。

本證明書簽發出日期：20XX 年 X 月 XX 日

本證明書至有效日期：20XX 年 X 月 XX 日

本證明書有效簽署蓋章

XXX

註冊編號：4XX7/20XX

20XX 年 XX 月 XX 日