

| | | | |
|----------------------|--------|----------------|-------|
| 高圧ガス製造施設等 変更許可申請書 | 冷凍 | ×整理番号 | |
| | | ×審査結果 | |
| | | ×受理年月日 | 年 月 日 |
| | | ×許可番号 | |
| 名称 (事業所の名称を含む。) | | | |
| 事務所(本社)所在地 | 〒 | | |
| | TEL | FAX | |
| 事業所所在地 | 〒 | | |
| | TEL | FAX | |
| 製造する 高圧ガスの種類 | | | |
| 連絡先 | 所属 | | 氏名 |
| | 電話 | - () - 内線 () | |
| | e-mail | | |

年 月 日

法人名称
代表者 氏名
(個人の場合は氏名)

福島県知事

- 備考
- この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。
 - ×印の項は記載しないこと。
 - 二以上の変更の許可申請を同時に行う場合には、「変更の種類」の欄に一括申請である旨を記載すること。