

東京都環境局環境改善部化学物質対策課 宛

(申込者)

住 所

氏名又は名称

代表者氏名

## 令和2年度 懸垂式 Stage II 計量機設置のための事前確認申込書

## 事業等の概要

業 種		資本金又は 出資金	万円	従業員数	人
補助対象機器の 設置予定場所	〒				
補助対象機器 設置希望台数等	計量機 1台当たりのノズル本数			台 本	
補助対象機器の 設置希望日	年 月 日				

## 既設の懸垂式計量機の内容

メーカー名	
品番又は型式	

## 事務担当者

氏 名			
所属部署			
住 所	〒		
電話番号		メールアドレス	
備 考			

## 【注意事項】

- 補助対象機器の台数には限りがあるため、希望に沿えない場合があることをご了承ください。
- 補助金の申請手続きに先立ち、補助対象機器が設置可能かどうかの判断のために、設置予定場所の現地確認を行います。