

高圧ガス取扱責任者届書	冷凍	(選任)	× 整理番号	
			× 受理年月日	
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 ()			
冷媒名および冷凍能力	フロン トン/日			
許可年月日	年 月 日			
取扱責任者の氏名				
選任年月日	年 月 日			
理由	本件は冷凍保安規則第36条第2項第 号に該当する			
			×台帳番号	

年 月 日

(事務所(本社)の名称)
代表者氏名

東京都知事 殿

- 備考 1 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。
2 ×印の項は記載しないこと。