

年 月 日

東京都知事 殿

(郵便番号)
住 所
氏 名
(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)
電話番号
認定番号

東京都第一種フロン類充填回収業者技術力認定制度廃業届出書

第一種フロン類充填回収業について廃業したので、東京都第一種フロン類充填回収業者技術力認定制度実施要綱第 14 条の規定に基づき届け出ます。

廃業の理由	
-------	--

〔担当者連絡先〕

郵便番号	()		
住 所			
部 署 名		担当者名	
電話番号		メールアドレス	
※受付欄			