

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認定返納届出書

東京都第一種フロン類充填回収業者技術力認定制度に係る認定を返納することとしたので、
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 15 条の規定に基づき届け出ま
す。

記

認定区分	
認定期間	
返納理由	

〔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			