

令和8年〇月〇日

東京都知事 殿

（郵便番号）〇〇〇-〇〇〇〇

住所 東京都新宿区〇〇町〇丁目〇番〇号

フリガナ 〇〇株式会社

氏名 代表取締役 〇〇 〇〇

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

電話番号 03-〇〇〇〇-〇〇〇〇

認定番号 〇〇〇〇〇〇〇〇

法人の場合は登記事項証明書（履歴事項全部証明書）、個人の場合は住民票抄本の記載に従って記入してください。

「東京都第一種フロン類充填回収業者技術力認定通知書」に記載されている「認定番号」を記入してください。

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	S ランク
認定期間	令和8年〇月〇日～令和 13 年〇月〇日
返納理由	認定を受けたことで業務量が増加し、現行人員での対応が困難になってきたため。

〔担当者連絡先〕

郵便番号	（〇〇〇-〇〇〇〇）		
住所	東京都新宿区〇〇町〇丁目〇番〇号		
部署名	〇〇部〇〇課〇〇係	担当者名	〇〇部〇〇課〇〇係
電話番号	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇	メールアドレス	***@***.co.jp
※受付欄			