

様式第2(第9条関係)

高圧ガスの種類又は 圧力変更申請書	×整理番号	第	号
	×受理年月日	年	月 日
	×措置番号	第	号
所有者氏名			
住所			
	Tel	- -	Fax - -
容器の記号及び番号			
容器に充填する高圧ガスの種類又は圧力の変更内容			

年 月 日

代表者 氏名

新見市長 様

許可申請手数料	円		
連絡先(担当者)	所属		氏名
	電話	- -	Fax - -

- 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。