

様式第2(第9条関係)

特別充填許可申請書	×整理番号	第	号
	×受理年月日	年	月 日
	×許可番号	第	号
所有者氏名			
住所			
	Tel	- -	Fax - -
容器の種類及び数量			
容器の記号及び番号 又は型式承認番号			
充填をする場所			

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。