

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		
充てんをする場所		

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、日本工業規格A4とすること。
2 ×印の項は記載しないこと。