

高圧ガス販売事業廃止届書		※ 一般 液石 冷凍	× 整理番号	
			× 受理年月日	年 月 日
名 称 (販売所の名称を含む。)				
事務所(本社)所在地		〒		
		TEL	FAX	
販売所所在地		〒		
		TEL	FAX	
販売事業廃止年月日		年 月 日		
販売事業廃止の理由				
連絡先	所属		氏名	
	電話	— () — 内線 ()		
	e-mail			

年 月 日

法人名称
代表者 氏名
(個人の場合は氏名)

福 島 県 知 事

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 ※印欄は該当する項目を○で囲み、×印の項は記載しないこと。