

様式第 2 (容器則第 9 条関係)

高圧ガスの種類又は 圧力変更申請書	×整理番号	
	×受理年月日	年 月 日
	×措置番号	
所有者氏名		
住所	〒 TEL	
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		

代表者 氏名

連絡担当者 所属 氏名
電話

- 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 ×の項は記載しないこと。