

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		〒		
容器の記号及び番号				
容器に充てんする高圧 ガスの種類又は圧力の 変更内容				
連絡先	所属		氏名	
	電話	- () -		内線 ()

年 月 日

代表者 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 ×印の項は記載しないこと。