

様式第1号

省令49条認定事業者認定申請書

年 月 日

栃木県知事 宛て

(郵便番号)

住 所

氏 名

(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

電話番号

省令第49条第1項の規定による「都道府県知事が認める者」として認定を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

事業所の名称				
事業所の所在地等	郵便番号		電話番号	
	所在地			
引き取りを行うフロン類の種類	CFC • HCFC • HFC			

※ 引き取りを行うフロン類の種類については該当するものを○で囲むこと。