様式第１７

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 高圧ガス製造事業休止承認願書 | 冷凍 | ×整理番号 |  |
| ×受理年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 名称（事業所の名称を含む） |  | | |
| 事務所（本社）所在地 |  | | |
| 事業所所在地 |  | | |
| 休止する冷凍設備 | 名称：  冷媒名：　　　　　　冷凍能力： トン  許可（届出）年月日・番号： | | |
| 休止期間 | 年　　月　　日～　　　　年３月３１日 | | |
| 休止の理由 |  | | |

　　　　　年　　月　　日

代表者　氏　名

　山　口　県　知　事　　殿

備考　１　この用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。（提出部数１部）

　２　×印の項は記載しないこと。

　３ 休止する冷凍設備の保安上の措置を記載した書面を添付すること。