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。