

様式第 2 1

高圧ガス販売事業届書	一 般	×整理番号	
	液 石 冷 凍	×受理年月日	
名称（販売所の名称を含む。）			
事務所（本社）所在地			
販売所所在地			
販売をする高圧ガスの種類			

年 月 日

代表者 氏名

（宛先）

埼玉県知事

連絡担当者 氏名 _____

所属 _____

電話番号 _____

- 備考 1 この用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。
 2 ×印の項は記載しないこと。