群馬県証紙貼付

 (４００円）

第一種フロン類充填回収業者登録通知書再交付申請書

　　　年　　月　　日

　群馬県知事　　　　　　様

住　所

　　　　　　　　　氏　名

（法人にあっては、名称及び代表者の職・氏名）

電話番号

　　下記第一種フロン類充填回収業者の登録通知書を再交付願います。

記

１　登録年月日

　　　　　　　年　　月　　日

２　登録番号

　　　第　　　　　　　号

３　登録者の氏名（名称）及び住所

　(1) 氏名又は名称

　(2) 住　所

４　再交付申請の理由

備考　登録通知書を損傷した場合の申請にあっては、当該登録通知書を添付すること。