

様式第2（第9条関係）

高圧ガスの種類又は 圧力変更申請書	× 整理番号	
	× 受理年月日	年 月 日
	× 措置番号	
所有者氏名		
住 所		
容器の記号及び番号		
容器に充填する高圧ガスの種類又は圧力の変更内容		

年 月 日

代表者 氏名

仙台市長 殿

連絡先（担当者）	所属		氏名	
	電話		Fax	

- 備考 1 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。
2 ×印の項は記載しないこと。