

高圧ガス製造 施設再開届書	液石	× 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		〒	
使用を休止した特定施設			
休止期間		年 月 日 ~ 年 月 日	
再開の理由			

年 月 日

代表者 氏名

浜松市消防長 殿

連絡担当者氏名 _____

電話番号 _____

備考 ×印の項は記載しないこと。