（様式第３）

|  |  |
| --- | --- |
| × |  |
| ×受理年月日 |  |

フォローアップ制度適用申請書

 年　　　月　　　日

一般財団法人日本エルピーガス機器検査協会

　理事長　　　　　　　　　　　　　殿

住所

名称

代表者氏名　　　　　　　　　　印

適合性検査制度（LIA-135）に基づき、下記のとおりフォローアップ制度の適用を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 特定液化石油ガス器具等の区分 |  |
| 工場又は事業場の名称及び所在地 |  |
| 工場又は事業場の責任者の役職及び氏名 |  |
| 備考 |  |

（備考）１　×印の項は記載しないこと。

２　この用紙の大きさは、A4とすること。