

## 高圧ガス製造廃止届に必要な書類

※届出内容の聞き取りを行いますので、御電話にて事前予約をお願いします。

	提出書類	備考	チェック
1	廃止届		
2	廃止設備の図面		
3-1	設備の撤去前・撤去後が分かる書面	※1	
3-2	(設備をすぐに撤去しない場合)設備が使用できないことが分かる書面	※2	
<b>【注意事項】</b>  ※1 設備の撤去前・撤去後が分かる書面として、として、以下の書面を添付すること。 ・設備の撤去前・撤去後の写真 ・(冷凍則の場合)冷媒ガスの回収報告書・破壊証明書 ※2 設備が使用できないことが分かる書面として、として、以下の書面を添付すること。 ・配管や電気系統の縁切りが分かる写真 ・(一般則・液石則の場合)不活性ガスで置換する等の保安上の措置が分かる書面 ・(冷凍則の場合)冷媒ガスの回収・破壊証明書			

<提出先>

〒840-8570

佐賀県佐賀市城内一丁目1番59号

佐賀県政策部危機管理・報道局 危機管理防災課消防保安室 保安担当

電話:0952-25-7027

Mail :kikikanribousai@pref.saga.lg.jp

(一般則)様式第24 (第42条関係)

(液石則)様式第23 (第42条関係)

(冷凍則)様式第16 (第29条関係)

高圧ガス製造廃止届書	一般	×受理年月日	
	液石 冷凍	×受理番号	
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			
製造廃止年月日			
製造廃止の理由			

年 月 日

代表者氏名

佐賀県知事 様

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

**【個人情報について】**

お預かりした個人情報は、その目的を達成するためにのみ使い、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。

詳しくは、佐賀県のホームページの「佐賀県個人情報保護方針」をご覧ください。

## 冷媒回収報告書

事業所名称	
冷媒名称	
回収日時	年 月 日
回収重量	kg
回収後の処理方法	<input type="checkbox"/> 破壊処理 <input type="checkbox"/> 再生 <input type="checkbox"/> ボンベ回収

年 月 日

上記の事実と相違ないことを報告いたします。

施行業者名称

電話番号

代表者氏名

殿