年　　月　　日

【様式１】

**高圧ガス充填依頼書**

　　　　　　　　　　　　御中

【依頼者】

　事業所名

　住　所

　電　話

　ＦＡＸ

　担当責任者名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　下記の高圧ガス容器は、当社が所有する容器に間違いありませんので、充填してください。

　なお、容器再検査の必要があれば、検査を依頼します。

　充塡に際しては、下表の１～３のうち、〇印を付した条件とし、必要な費用は当社が　　負担するとともに、この件に関する責任はすべて当社が負います。

　また、現打刻の登録記号番号〔　　　　　〕の登録者へ問い合わせをしていただくことに異存はありません

|  |  |
| --- | --- |
| **１** | 現打刻の登録記号番号〔　　　　　〕は変更しません。 |
| **２** | 当社取得の登録記号番号〔　　　　　〕に改刻してください。 |
| **３** | の登録記号番号［　　　　］に改刻してください。 |

　　　　　＊該当する番号に〇印を付してください。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ガス名 | 容器の記号・番号 | 登録記号番号 | 容器の取得経緯 |
|  |  |  | 新品購入・中古品購入※・譲渡※・その他※  （※取得先等　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  |  | 新品購入・中古品購入※・譲渡※・その他※  （※取得先等　　　　　　　　　　） |
|  |  |  | 新品購入・中古品購入※・譲渡※・その他※  （※取得先等　　　　　　　　　　　　　　） |

　　　 ※容器の取得経緯の該当項目に〇印を付してください。

　　　　※中古品購入、譲渡、その他の場合は、備考欄に容器の取得先を記入してください。

　年　　　月　　　日

【様式２】

**高圧ガス容器充填可否確認書**

　　　　　　　　　　　　　御中

(FAX:　　　　　　　　　　)

(TEL:　　　　　　　　　　　 )

事業所名

住　所

電話、ＦＡＸ

担当責任者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　拝啓　貴社益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

　この度、貴社の登録記号番号［　　　　　　］が打刻された容器への充塡依頼が、弊社にございました。お手数ですが充塡の可否につきまして、下欄をご確認のうえ、１～４のうち該当する番号を　　記入していただき、弊社までＦＡＸで返信いただきます様、お願い申し上げます。

　なお、充塡の依頼者から、自己の所有である旨を記された書類をいただいております。　　　敬具

【連絡事項】

年　 　月 　　日

　　　　　　　　　　　　　　宛〔ＦＡＸ 　　　　　　　　　　〕

下記の高圧ガス容器に関しまして、充填の可否を連絡いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ガス名 | 容器の記号・番号 | 容器種別  （内容積等） | 充塡の可否  下表の番号を記入 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1.　充塡不可 | 当社の所有容器につき、充塡は不可です。 |
| 2.　充填可  【現打刻のまま】 | 当社が代理登録して、お客様に売却した容器です。  今後も当社が継続して登録の管理をします。  現打刻のまま、充填可です。(必要に応じて容器再検査を含む) |
| 3.　充塡可  【改刻のうえ】 | 当社が代理登録して、お客様に売却した容器です｡  貴社の登録記号番号へ改刻していただいた後､充填可です。  それ以降の登録の管理は､貴社でお願いします。 |
| 4.　その他 | 理由： |

事業所名

住　所

電　話

ＦＡＸ

担当責任者名　　　　　　　　　　　　　　㊞

【連絡事項】

【様式３】

　年　　　月　　　日

**高圧ガス容器廃却依頼書**

　　　　　　　　　　　御中

　下記の高圧ガス容器に関し、その所有権を譲渡するとともに、必要な費用はすべて当社が負担しますので、廃却手続きを依頼します。

　なお、本容器は当社の所有容器に間違いありませんので、現打刻の登録記号番号の登録者へ問い合わせをしていただくことに異存ありません。

　この件に関する責任は全て当社が負います。

　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　【依頼者】

事業所名

住　所

電　話

ＦＡＸ

担当責任者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ガス名 | 容器の記号・番号 | 登録記号番号 | 容器種別（内容積等） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

　　　　　合計　　本

【様式４】

**高圧ガス容器廃却可否確認書**

　　　　　　　　　　　　　御中

(FAX:　　　　　　　　　　)

(TEL:　　　　　　　　　　　 )

事業所名

住　所

電話、ＦＡＸ

担当責任者名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　拝啓　貴社益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

　この度、貴社の登録記号番号［　　　　　　　］が打刻された容器の廃却依頼が、弊社にございました。お手数ですが廃却の可否につきまして、下欄をご確認のうえ、１～３のうち該当する　　番号を記入していただき、弊社までＦＡＸで返信いただきます様、お願い申し上げます。

　なお、廃却の依頼者から、自己の所有である旨を記された書類をいただいております。

敬具

　【連絡事項】

年　 　月 　　日

　宛〔ＦＡＸ〕

下記の高圧ガス容器に関しまして、廃却の可否を連絡いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ガス名 | 容器の記号・番号 | 容器種別  （内容積等） | 廃却の可否  下表の番号を記入 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1.　廃却不可 | 当社の所有容器につき、廃却は不可です。 |
| 2.　廃 却 可 | 当社が代理登録して、お客様に売却した容器ですので、  廃却してください。 |
| ３.　その他 | 理由： |

事業所名

住　所

電　話

ＦＡＸ

担当責任者名　　　　　　　　　　　　　　㊞

【連絡事項】