（様式第３号）

**通 報**

年　　　月　　　日

一般社団法人兵庫県高圧ガス保安協会

会長　　　　　　　　　　　　様

所在地

事業所名

代表者

次のとおり、　　年　　月　　日をもって、変更が生じたので通報します。

（変更事項）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 通　　報　　事　　項 | 変 更 前 | 変 更 後 |
| 氏名又は事業所名称 |  |  |
| 所在地 |  |  |
| 事業内容の変更（第６条第１項第２号） |  |  |
| 事業所の廃止（第６条第１項第３号） |  |  |
|  そ の 他 | １．電話番号 |  |  |
| ２．ＦＡＸ番号 |  |  |
| ３．担当部課名 |  |  |
| ４．担当者氏名 |  |  |
| ５．メールアドレス |  |  |
| ６． |  |  |
| ７． |  |  |