

× 整理番号	
× 受理年月日	年 月 日

液化石油ガス販売事業者事業承継証明書

年 月 日

浜松市消防長 殿

被承継者 名称及びその代表者の氏名
住所

承継者 名称及びその代表者の氏名
住所

連絡担当者名
電 話 — —

次のとおり分割によって液化石油ガス販売事業者の事業の全部の承継がありましたことを証明します。

- 1 登録の年月日
- 2 登録番号
- 3 承継の年月日

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