

平成 年 月 日

愛知県冷凍設備保安協会長 殿

名 称

代表者氏名

印

### 入 会 申 込 書

貴協会の主旨に賛同し入会の申し込みを致します。

尚、当事業所の施設は下表の通りであります。

事業所(工場)名	
事業所所在地	〒

#### 施 設 の 明 細

施設の区分	型式	許可(届出)年月日及び許可(届出)番号	冷凍トン	冷媒の種類
第 1 種		年 月 日 令 第 - 号		
第 種		年 月 日 令 第 - 号		
第 種		年 月 日 令 第 - 号		
第 種		年 月 日 令 第 - 号		
第 種		年 月 日 令 第 - 号		
合 計				

会報送付、検査、その他で連絡する場合

郵便番号 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

連絡部署 \_\_\_\_\_

係員氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

(注) 型式欄にはユニット型、非ユニット型又はターボの別をご記入ください。

冷凍トンは法令の算定基準による冷凍トンとします。