年　　　　月　　　　日

愛知県冷凍設備保安協会 会長　殿

住所

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** |
| 第種 |  | **年　　　月　　　日****第　　　－　　　号** |  |  |
| 第　　　種 |  | **年　　　月　　　日****第　　　－　　　号** |  |  |
| 第　　　種 |  | **年　　　月　　　日****第　　　－　　　号** |  |  |
| 第　　　種 |  | **年　　　月　　　日****第　　　－　　　号** |  |  |
| 第　　　種 |  | **年　　　月　　　日****第　　　－　　　号** |  |  |
| 合　　　計 | ＊＊ | ＊＊＊ |  | ＊＊＊ |
| ◆各種検査、その他で連絡する場合の連絡先　　　　　　〒　　住所会社名連絡部署担当氏名電話番号 |

（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。

　　　冷凍能力は法令の算定基準による（冷凍トン／日）とします。