

(様式第3)

×整理番号	
×受理年月日	

フォローアップ制度適用申請書

年 月 日

一般財団法人日本エルピーガス機器検査協会
理事長 殿

住所
名称
代表者氏名 印

適合性検査制度（LIA-135）に基づき、下記のとおりフォローアップ制度の適用を申請します。

特定液化石油ガス 器具等の区分	
工場又は事業場の 名称及び所在地	
工場又は事業場の 責任者の役職及び氏名	
備 考	

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