

冷凍作業責任者及び 代理者報告	冷凍	(選任)	×整理番号	
		(解任)	×受理年月日	年 月 日
名称(事業所の名称を含む。)				
事務所(本社)所在地				
事業所所在地				
製造施設の区分		・冷凍保安規則第36条第2項第1号に掲げる設備 ・R-114を冷媒とする設備 ・上記以外のもの		
選 任	冷凍作業責任者の氏名			
	資格の種類			
	代理者の氏名			
	資格の種類			
解 任	冷凍作業責任者の氏名			
	代理者の氏名			
選任・解任年月日				
解任の理由				
許可・届出 番号	千葉県 保安 産保 指令第	号	許可・届出 年月日	年 月 日
冷媒ガス名	一日の冷凍能力  (トン/日)	ブラインを共通にしている場合の内訳 ( ) ( ) ( ) ( )		

年 月 日

代表者 氏名

千葉県知事

様

×事業所コード	連絡担当者	所属名	電話番号

- 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 ×の項は記載しないこと。  
 3 選任の場合、冷凍保安責任者免状又は保安講習受講証の写しを添付すること。