

年 月 日

FRP容器発見報告シート

一般社団法人日本産業・医療ガス協会医療ガス部門 御中

件名 FRP容器発見報告書

FAX:03-6400-4323

題記、下記のFRP容器を発見しましたので報告します。

1. FRP容器情報(わかる範囲でご記入ください)

- ・ 容器所有者登録記号番号 : _ _ _ _ (アルファベット1文字+数字3文字)
- ・ 容器記号 :
- ・ 容器番号 :
- ・ 容器製造年月 : _ _ _ _ (年) / _ _ (月)
- ・ 現在所在場所 :
- ・ その他 :

(ガス充てん業者名などあればご記入ください。)

2. ご報告いただく方の情報(連絡先)

- ・ 法人名または個人名 :
- ・ 担当者名 :
- ・ 電話番号またはメールアドレス :

(当方からの連絡手段)

以上

利用目的: 今回ご記入いただいた個人情報はFRP容器発見引取り等に関する業務に限定して使用し、他の目的に使用することならびに第三者に情報提供することは一切ありません。
細心の注意と最大限の努力をもって保護・管理を行います。

医療ガス部門