



様式第21（第37条関係）

高圧ガス販売事業届書	一般	× 整理番号	
		× 受理年月日	年 月 日
名称（販売所の名称を含む。）	正晃株式会社 長崎営業所		
事務所（本社）所在地	〒813-0062 福岡市東区松島三丁目34番33号 TEL 092-621-8199 FAX 092-611-4415		
販売所所在地	〒859-0401 諫早市多良見町化屋1781-1 TEL 0957-49-2780 FAX 0957-49-2790		
販売をする高圧ガスの種類	血液ガス分析装置の校正用 ・炭酸ガス（5%）+ 酸素ガス（12%）+ 窒素ガスの混合ガス 血液ガス分析装置の校正用 ・炭酸ガス（10%）+ 窒素ガスの混合ガス		

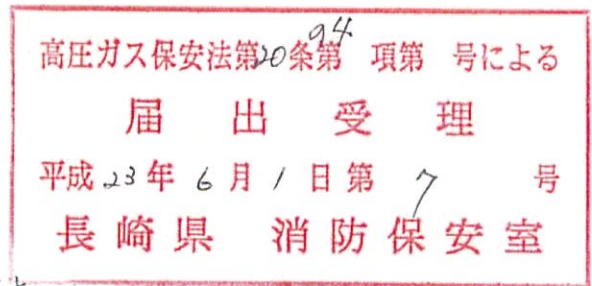
平成23年 月 日

正晃株式会社

代表者氏名 代表取締役 印 正哉



長崎県知事 様



- 備考 1 この用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
 2 ×印の項は記載しないこと。
 3 氏名を記載し、押印することに代えて、署名することができる。
 この場合において、署名は必ず本人が自署するものとする。

県様式 2

代表者等変更届書	一般 液特冷	× 整理番号		
	石定凍	× 受理年月日	年 月 日	
変更対象となる事業所の名称	必須	正晃株式会社 長崎営業所		
所在地		諫早市多良見町化屋1781-1		
種別 (製造・貯蔵・特定消費・販売等)		種別	<input type="checkbox"/> 第一種製造 <input type="checkbox"/> 第二種製造 <input type="checkbox"/> 第一種貯蔵 <input type="checkbox"/> 第二種貯蔵 <input checked="" type="checkbox"/> 販売 <input type="checkbox"/> 特定消費 <input type="checkbox"/> 容器検査所	
当初許可・届出番号・年月日		番号	第 7 号 平成 23 年 6 月 1 日	
変 更 内 容				
名称 (事業所の名称を含む。)	新			
	旧			
事務所 (本社) 所在地	新			
	旧			
法人の名称	新			
	旧			
代表者職・氏名	新	代表取締役 印 正俊		
	旧	代表取締役 印 正哉		
備考	変更の理由：代表者交代の為			

令和 6 年 1 月 22 日

福岡市東区松島三丁目34番33号

氏名 正晃株式会社

代表者 代表取締役 印 正俊



長崎県知事 様

- 備考
- 1 対象の許可・届出が複数ある場合は、別紙等で一覧表を添付する。
 - 2 不明な場合、受付印のある届出書 (表紙・鑑) のコピーを添付する。
 - 3 種別は対象のもの全てにチェックを付けること。

