**事業所番号の抹消届出書**

（防炎製品）

年 　　月 　　日

**公益財団法人 日本防炎協会 理事長 殿**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒住所

氏名（法人の場合は、名称及び代表者氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒住所

氏名

　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

防炎製品認定規程に基づき、次のとおり事業所番号の抹消を届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 | |  | | |
| 事業者名 | |  | | |
| 住所 | |  | | |
| 事業者の業種 | | Ａ．製造事業者　　　　　　Ｂ．単純縫製事業者 | | |
| 抹消の理由 | |  | | |
| ※ 協会記入欄 | | | | |
| 受付日 | 年 　　月 　　日 | | 抹消記録番号 |  |