**試験番号登録名義変更申請書**

年 　　月 　　日

**公益財団法人日本防炎協会理事長 殿**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者（新名義人）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人の場合は、名称及び代表者氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　登録者番号

担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　試験番号登録名義変更規程に基づき、次のとおり名義変更を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 旧名義  （登録者番号） | （　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 名義変更の事由  (防炎表示者の登録事項の  変更手続きの状況を含む) |  | | | | |
|  | | | | | |
| 手数料費目 | 点 数 | 金額 | | 備考 | |
| 名義変更手数料 |  |  | |  | |
|  | | | | | |
| 手数料納入方法 | 現　　金・銀行振込 | | 納入金額(消費税込) | | 円 |
| ※受付日 | 年 　　月 　　日 | | ※受付番号 | | 号 |

　注　１　この用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。

　　　２　※印欄は、記入しないこと。

試験番号登録名義変更申請一覧表

受付番号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 防炎物品等の  種類 | 登録試験番号 | 旧名義による  登録の有効期限 | 商品名又は銘柄 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

　注　１　この用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。

　　　２　防炎物品等の種類には、防炎薬剤を含むものとする。

　　　３　記入欄が足りない場合は、別紙に記入すること。