

様式9の2（規則第10条関係）

×整理番号	
×受理年月日	年 月 日

液化石油ガス販売事業者事業承継証明書

年 月 日

魚沼市消防長 様

被承継者	住	所	〒
	名称及びその その代表者の氏名		
承継者	住	所	〒
	名称及びその その代表者の氏名		

次のとおり分割によって液化石油ガス販売事業者の事業の全部の承継がありましたことを証明します。

- 1 登録の年月日
- 2 登録番号
- 3 承継の年月日

(備考) ×印の項は記載しないこと。