

第一種フロン類充填回収業者の廃業等届出書

年 月 日

福井県知事

様

(郵便番号)

住 所

氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

電話番号

登録番号

第一種フロン類充填回収業については、廃止（死亡、合併により消滅、破産により解散、合併及び破産以外の理由により解散）したので、フロン類の使用の合理化及び管理の適正化に関する法律第33条第1項の規定により、届け出ます。

廃業等の理由	
廃業等年月日	

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。