様式第3号(第14条関係)

県外産業廃棄物搬入実績報告書

年　　　月　　　日

福井県　　　　　　健康福祉センター所長　　　様

住所

(所在地)

氏名

法人にあっては、名称

および代表者の氏名

電話番号

福井県産業廃棄物等適正処理指導要綱第14条第2項の規定により、　　　　　年度の県外産業廃棄物の搬入の実績を次のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 通知年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 通知番号 | 第　　　　　　　　　　　　　号 |
| 排出事業場の名称および所在地 |  |
| 県外産業廃棄物の種類および数量 |  |
| 搬入期間 | 　　　年　　　月　　　日　　から　　　　　年　　　月　　　日まで |
| 搬入施設の設置者の氏名または名称および当該搬入施設の所在地 |  |
| 搬入施設における県外産業廃棄物の処分方法 |  |
| 搬入施設までの搬入方法 | 運搬者 | 自己・委託 | 積替保管 | 有・無 |
| 運搬を他人に委託した場合には、その受託者の氏名または名称 |  |

備考　　この報告書は、毎年6月30日までに前年度に搬入をした県外産業廃棄物の実績について提出すること。