様式第４（第６条関係）

特定施設使用廃止届出書

平成　　　年　　　月　　　日

　福井県二州健康福祉センター所長　様

届出者　氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名

特定施設の使用を廃止したので、ダイオキシン類対策特別措置法第18条の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 工場又は事業場の名称 |  | ※整理番号 |  |
| 工場又は事業場の所在地 |  | ※受理年月日 | 　年　月　日 |
| 特定施設の種類 |  | ※施設番号 |  |
| 特定施設の設置場所 |  | ※備　　考 |  |
| 使用廃止の年月日 | 　　年　　月　　日 |  |  |
| 使用廃止の理由 |  |  |  |

　備考　１　※印の欄には、記載しないこと。

　　　　２　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とすること。

　　　　３　氏名（法人にあってはその代表者の氏名）を記載し、押印することに代えて、本人（法人にあってはその代表者）が署名することができる。