様式第3号(第4条関係)

アスベスト発生施設使用廃止届出書

年　　月　　日

　　福井県知事　　様

届出者　住所

氏名

(法人にあっては、その名称および代表者の氏名)

　アスベスト発生施設の使用を廃止したので、福井県アスベストによる健康被害の防止に関する条例第15条の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 工場等の名称 |  | ※整理番号 |  |
| 工場等の所在地 |  | ※受理年月日 | 年　　月　　日 |
| アスベスト発生施設の種類 |  | ※施設番号 |  |
| アスベスト発生施設の設置場所 |  | ※備考 |  |
| 廃止年月日 | 年　　月　　日 |
| 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、日本産業規格A4とすること。